PSIHIATRIA
SUB DICTATURĂ

O CARTE ALBĂ A PSIHIATRIEI
COMUNISTE ROMÂNEŞTI

Piatra Neamţ - 2005

Profesia de medic are mai mulţi sfinţi decât păcătoşi.

CUVÂNT ÎNAINTE

Sunt conştient că m-aţi invitat aici să iau cuvântul în calitate de diletant. Probabil, specialiştii au ţinut să afle şi părerea unui diletant, în ceea ce priveşte consecinţele

experienţei totalitare într-o ţară din estul Europei asupra psihiatriei cobailor.

Ei bine, în această modestă calitate, îngăduiţi-mi să vă propun un paradox. Specialiştii cunosc exact - am impresia - crimele psihiatrice oribile comise în ospiciile din Est. Bănuiesc, însă, că domniile lor cunosc mai puţin bine crimele psihiatrice, nu la fel de brutale, dar dezastruoase prin consecinţe, săvârşite în afara ospiciilor. Căci, practic, vreme de peste 40 de ani am fost cu toţii, aici, pacienţi. E adevărat, nişte pacienţi aparte, adică lăsaţi în libertate. În plus, crima seamănă de această dată cu o depravare insidioasă. Aşa cum mă voi strădui să vă demonstrez, ea are efecte care fac ravagii şi astăzi.

De altfel, m-am convins recent, la ultimul eveniment politic din România, adică la alegeri, că tragedia în care ne-a aruncat sfârşitul celui de-al doilea război mondial nu s-a încheiat. Am fost nişte naivi când ne-am imaginat, la revoluţie, că am ieşit din coşmar. Acum se vede destul de limpede că, după ce ne-a înghiţit o bună parte din viaţă, într-o anormalitate ce devenise pentru noi singura ”normalitate” posibilă, comunismul ne stâlceşte mai departe destinul într-o libertate pe care nu ne pricepem încă să o trăim, fiindcă ne-am pierdut reflexele unui comportament normal.

De fapt, însăşi conceptul de libertate a însemnat mulţi ani - şi în bună măsură mai înseamnă - doar ieşirea din cuşcă. N-am înţeles

şi, probabil, nu înţelegem nici astăzi prea bine că libertatea are propria sa ordine. Îndeosebi, n-am înţeles că, aşa cum animalele ţinute mult timp în captivitate îşi duc în ele cuşca atunci când li se dă drumul, readaptându-se greu la libertate, la noi trecutul nu ţine în primul rând de arhive, nu se opreşte la ceea ce “a fost“. El este încă activ. Strigoii merg pe stradă, vorbesc, uneori îi vedem la televizor. Noi înşine, câteodată, suntem fără să ne dăm seama propriii noştri strigoi.

Dar mă tem, să mă ierte oaspeţii noştri, că un occidental nu are cum sesiza tragedia acestei situaţii, pentru simplul motiv că încearcă să judece, să analizeze - cu o logică normală - o anormalitate.

Occidentul s-a grăbit să salute sfârşitul comunismului, după care s-a relaxat şi a devenit mai indiferent, fără să observe că pe scena Estului European s-a schimbat spectacolul, dar vechii “actori” forfotesc prin culise şi nu şi-au uitat rolurile. Pregătesc, poate, chiar un spectacol nou, care să combine cele două nenorociri ale secolului, comunismul şi fascismul.

În fond, teroarea n-a fost singura noastră problemă. Ar putea înţelege oare un occidental de ce un om ca mine şi-a pus întrebarea, într-o zi, dacă nu cumva o anumită formă de “înţelepciune”, ce a bântuit ca o molimă prin Est, a devenit principalul aliat al teroarei? La 18 ani am văzut Bucureştiul împânzit de uniforme

ruseşti. Am simţit pe pielea mea cele două pietre de moară între care a fost prins acest secol, măcinat până la sânge între ideologii. Revoluţia m-a prins la 63 de ani. Am îmbătrânit într-o anormalitate care a sfârşit prin a ni se părea, la un moment dat, ”normală”, în sensul că nu mai mira pe nimeni, răul banalizându-se. Cum să explici asta unui om obişnuit să despartă ce este normal de ce este anormal? Mai ales că lipseşte, din păcate, o analiză serioasă şi dreaptă a tragediei popoarelor din Est, iar în privinţa noastră au circulat destule prostii.

În România a avut loc prima manifestaţie anticomunistă din Estul Europei şi prima rezistenţă armată împotriva ocupaţiei sovietice, rezistenţă care a durat ani, în munţi. Cu toate acestea, ne-a fost dat să auzim mirări superficiale, de genul: “Românii rabdă orice” sau “Mămăliga nu explodează”.

Câţiva ani înainte de căderea lui Ceauşescu, lucram la un manuscris pe care intenţionam să-l trimit în Occident. Mă preocupa ceea ce eu numeam “a doua Poliţie”, adică paradoxul că o tiranie tiranizează şi cu ajutorul celor tiranizaţi. Mi-am amintit tot ce am citit despre formele de colaboraţionism din Franţa, în timpul ocupaţiei, şi de hipnoza pe care o exercita Hitler asupra germanilor. Cu ce eram noi mai răi decât alţii? Încercam să supravieţuim, să nu cădem victime, exact ce au făcut şi alte persoane în vreme de dizgraţie.

Totuşi, nu puteam să nu văd că frica noastră îi ajută pe cei care ne înfricoşează pentru a ne înfricoşa şi mai mult. Era mai mult decât evident că, pe măsură ce ne feream de riscuri, Ceauşescu şi acoliţii săi îşi permiteau şi mai mult. Nebunia lui era stimulată de "înţelepciunea" noastră. Fără voia lor, persecutaţii deveneau complici cu persecutorii. Dar răul nu s-a oprit aici. Nu mai surprindea pe nimeni minciuna. Devenise o practică "normală". Ne acomodam cu răul, ne obişnuiam cu el. Şi, cu timpul, aproape n-am mai ştiut ce era normalitatea normală. Nu mai vedeam decât anormalitatea "normalizată". Ni se părea că, într-o lume ca a noastră, aşa era normal să se petreacă lucrurile, ca sinceritatea să devină un risc, o "nebunie". Realitatea îţi amintea la fiecare pas că trebuie să fii atent ce spui, cui spui, dacă voiai să nu intri în atenţia Securităţii. De aceea neacceptarea anormalităţii ca un factor normal părea nu atât un act de curaj, cât un semn de uzură a instinctului de conservare. Încât, nu faimoasa spălare a creierelor este poate crima cea mai perfectă a regimului comunist, ci cea mai durabilă. Un creier spălat nu mai are trecut. În schimb, un creier deprins să considere normală anormalitatea e ameninţat să dispară – chiar şi în libertate - de reflexele pe care le-a căpătat într-o istorie de cazarmă, unde adevărul este ca o pastă moale, ce poate lua orice formă, în funcţie de ordinele date. Răul a intrat în limbaj, în modul de a

gândi. Permiteţi-mi să vă reamintesc ce zicea Euripide, că sclavul devine cu adevărat sclav abia când se comportă ca atare.

Toate acestea au lăsat urme pe care un străin le sesizează greu. Chiar şi noi nu le mai observăm uneori. De fapt, există riscul, cred, ca în continentul care l-a dat pe Descartes să opereze la sfârşitul acestui secol două logici diferite: una mai pragmatică şi egoistă, a Vestului, cealaltă, resentimentală şi derutantă, a Estului, dispus să vadă în Occident “a treia Romă” care se sepără de “noii barbari”. Această stare de lucruri poate accentua şi mai mult pericolul, deloc neglijabil după părerea mea, ca între Est şi Vest să se creeze o ruptură încă şi mai profundă, fiindcă în locul Cortinei de Fier ar fi o rană care ar face, practic, aproape imposibilă comunicarea.

Poate că unui occidental îi sună normal sau măcar pitoresc îndemnul lui Marx, de a ne despărţi de trecut râzând. Mie sincer să fiu, mi se pare o enormitate. Şi e greu de găsit, cred, un sfat mai absurd.

Mai întâi, cum să râzi de un coşmar? Ar fi un râs neghiob şi, fără îndoială, indecent. Au fost săvârşite prea multe crime pentru a ne permite să izbucnim într-un râs isteric ca să exorcizăm într-un fel tragedia care a avut loc.

Apoi, noi nu am avut altă viaţă decât aceea pentru care ne-am temut. Ea a reprezentat singura şansă de a iubi ori de a contempla un cer plin de stele. Ceasurile

noastre de tandreţe s-au amestecat cu disperarea. În ceea ce mă priveşte, în acest coşmar am devenit tată, am scris cărţi. Să mă detest oare fiindcă uneori am fost fericit, în timp ce compatrioţii mei erau maltrataţi de Securitate sau putrezeau prin puşcării? Mă ruşinez pentru egoismul de a mă fi bucurat de zilele cu cer limpede, în vreme ce atâţia români zăceau în celule întunecate, dar ce a fost, a fost, nici zeii nu mai pot schimba nimic, şi pe urmă, e o vină oare să trăieşti? Morala îmi spune că orice este laşitate, chiar dacă se reduce la neputinţa de a respinge o zi însorită din pricina urâţeniei istoriei. Dar nu mai vreau să fiu ipocrit, mă consider vinovat.

Mă consider vinovat că am tăcut mulţi ani după ce tatăl meu a murit într-un spital, în urma unei banale peritonite, deoarece i s-a refuzat administrarea antibioticelor, nefiind colectivizat, nu pentru că am iubit viaţa chiar într-un regim criminal. În fond, vreau să spun că viaţa trăită nu este ca Zidul Berlinului, s-o dărâmi cu târnăcopul. Iată de ce ne este atât de greu să judecăm ceea ce “a fost”.

De aici provine, probabil, şi iritarea cu care mulţi dintre noi refuză aici orice discuţie despre vinovăţie, considerând fie că vina este egală, uniformizată, cu corolarul firesc, dacă toţi suntem vinovaţi, toţi suntem inocenţi, fie că avem alte treburi mai urgente acum. Şi-ţi vine să spui şi tu, ca un poet român din secolul al XIX-lea, ”ce a fost a fost, ce este e şi va mai fi

ce se cuvine". Dar ce se cuvine? Nu cumva ceea ce "se cuvine" depinde de tăria de a privi în faţă ce "a fost"? Eu unul, recunosc, mă tem că avem nevoie să trecem printr-un purgatoriu pentru a regăsi, în sfârşit, normalitatea normală.

Octavian Paler

Bucureşti 1994

“ŞI REVINE VÎNTUL” (fragmente)

Vladimir Bukovski

În fond, spitalul special din Leningrad nu era decât o închisoare obişnuită, cu detenţiune în camere, limitarea corespondenţei şi hranei, cu gratii, sârmă ghimpată, ziduri de împrejmuire şi pază înarmată. Teoretic, la evadarea unui alienat mental, paza nu trebuia să deschidă focul. Dar încearcă să-l deosebeşti pe un smintit de un criminal de drept comun din personalul de deservire. Fireşte, paza deschidea focul şi asemenea cazuri au avut loc.

... Aici era deţinut din 1956 Nikolai Samsonov, geofizician, laureat al premiului Stalin. A fost trimis la balamuc pentru o scrisoare adresată C.C. în care cerea o demascare consecventă a crimelor săvârşite de Stalin. El refuza categoric să dea dovadă de “critică” şi astfel făcea puşcărie de opt ani. Era tratat după voia administraţiei: injecţii, maltratări, plasarea în camera de deţinuţi furioşi. Sănătatea îi fusese zdruncinată definitiv: inima, ficatul, stomacul - toate cedaseră şi, în fond, acesta era efectul secundar al medicamentelor psihotrope. Deosebit de

insistent era tratat în ultimul an, se svonise că veniseră unele indicaţii noi în privinţa lui.

... În calitate de “tratament al furioşilor”, mai bine zis, de sancţionare, erau folosite trei mijloace. Primul: aminazina. De obicei, după administrarea ei, omul cădea într-o somnolenţă, se cufunda într-o stare de abrutizare şi nu-şi mai dădea seama ce se întâmplă cu dânsul. Al doilea era sulfazina sau pucioasa. Ea procova dureri îngrozitoare, o febră violentă, temperatura se ridica la 40-41 de grade şi dura două - trei zile. Al treilea era “înfăşarea”. Pentru o vină oarecare, deţinutul era înfăşat strâns, de la picioare la subsuoară, cu cearşafuri răsucite sau benzi de foaie de cort, muiate în apă. Uscându-se, pânza se contracta, provocându-i pacientului o durere nespusă şi o arsură în tot corpul. De obicei, nefericitul foarte curând îşi pierdea cunoştinţa şi surorile medicale erau datoare să-l supravegheze. Cel care îşi pierdea cunoştinţa era slăbit niţel din strânsoarea feşelor, lăsat să-şi revină după care era înfăşat din nou. Procedura era folosită de câteva ori.

... La etajul superior al primului bloc, în secţia a cincea, se aflau “caşcavalurile” - camere căptuşite cu cauciuc, pentru ca nebunii furioşi să nu-şi spargă capul izbindu-se de pereţi. În aceste camere oamenii erau deţinuţi în totală izolare, goi puşcă şi, se zice, erau bătuţi crunt. Nu chiar atât de demult, acolo a fost omorât unul dintre smintiţi, rupându-i-se coloana. Altul s-a înnăbuşit în “faşă”, n-au reuşit

să-l slăbească din strânsoare. Bineînţeles, nimeni nu a fost vinovat, asasinaţii erau şterşi din evidenţă - ţicniţii fiind întotdeauna de vină.

... Pericolul răfuielii plana asupra capetelor noastre. Cu cel mai mic prilej, îi auzeai pe infirmieri şi gardieni: ”Ce-i leatule, ţi s-a făcut dor de faşă?”. O dată prescrise, injecţiile de amilazină ţi se administrau în mod automat, de multe ori uitând a mai fi suspendate. Ţi se făceau atâtea injecţii, încât nici acul nu mai putea fi înfipt în fese. Ţin minte, am nimerit într-o zi în cabinetul de fizioterapie, pentru a-mi încălzi amigdalele - dată fiind umezeala din Leningrad, tonsilita mea cronică s-a agravat şi febricitam. Păi, iată, am intrat în cabinetul medical şi am văzut o privelişte fantastică. Pe zeci de banchete stăteau întinşi nişte oameni care îşi expuneau fundurile goale la lămpile de încălzire. Fesele li se bătuciseră, astfel încât nu mai intrau acele şi trebuia să le înmoaie muşchii, pentru a fi “trataţi” din nou.

... Glumele şi batjocura cruntă cu care erau trataţi bolnavii deveniseră un fel de necesitate. În alt bloc, într-o cameră mai mare, printre vreo 10 persoane, se afla un tânăr de 19 ani, unul Sapronovici. Avea fluturii săi, şi anume: el trebuia să distrugă lumea din Occident, în primul rând America. El apăsa mereu butoane imaginare, fiind sigur că lansează rachete cu focoase nucleare.

“Să aruncăm America în aer! Să-l ucidem pe Kennedy!”, răcnea el, apăsând

butoanele. Nu ştiu de ce nu avea ochi să-l vadă pe Kennedy.

“Sapronovici, îl strigau cei cu mintea întreagă, vino încoace! Uite un buton adevărat, apasă-l!” şi-i arătau butonul de la uşă, cu care erau chemaţi infirmierii şi gardienii. Treptat, el s-a obişnuit cu acest buton, astfel încât stătea toată ziua lângă uşă şi-l apăsa mereu. Infirmierii s-au plictisit să tot dea fuga la aceste semnale false şi-l maltratau adesea, îi făceau injecţii şi-l “înfăşau“ – toate însă nu aveau nici un efect.

Toamna, Kennedy a fost asasinat. Tiranii lui Sapronovici nu puteau scăpa ocazia de a juca cu el giurgina. I-au adus ziarul cu comunicarea despre asasinarea lui Kennedy.

“Ce zici, Sapronovici, aşa c-ai făcut-o de oaie? Acum fii cu ochii în patru. Deocamdată asasinul nu a fost găsit, este căutat, aşa că nu te vei afla mult timp la fereală, au să te dibuie, pentru că toată lumea ştie cine a apăsat pe butoane”.

Sapronovici o sfeclise, era zguduit. O săptămână întreagă a stat găvozdit în pat, acoperit până peste cap cu pătura. Nu se ridica nici să ia masa, se temea să-şi iţească capul de sub pătură. Rezultatul era surprinzător. Sapronovici aproape că s-a însănătoşit şi nu mai avea chef să apese pe vreun buton.

….Un grup numeros îl constituiau persoanele care încercau să răzbată la diferite ambasade din Moscova. Oamenii sovietici de rând credeau, ca nişte naivi, că era suficient să

intri într-o ambasadă şi de acolo te va transporta, în secret, peste frontieră. Cu această treabă a fost mult mai complicat. Nici o lege nu interzicea să intri într-o ambasadă. Cum să-i judeci?

Letonul Pintan a fugit din Letonia încă de la invazia sovietică a ţării lor. În tot acest răstimp a trăit în Australia, a lucrat ca încărcător-descărcător şi şi-a crescut copiii. Dar au ajuns şi în Australia zvonurile depre ”dezgheţul” hruşciovist; inima l-a tras acasă, să vadă cum o mai duc cetăţenii din patrie. A venit cu toată familia, l-au lăsat să intre fără nici o propteală. Dar când şi-a dat seama ce înseamnă “dezgheţul”, a vrut să plece din nou în Australia. A vrut, însă a constatat că tocmai înapoi nu se mai poate. Nu s-a îngrijit să obţină cetăţenia australiană, a trăit ca un cetăţean leton, cu vechiul buletin din Letonia, mai ales că celor din Australia nu le păsa ce buletin ai. Or, aici era altă poveste: Uniunea Sovietică nu recunoştea nici un fel de Letonie. Şi cetăţeanului Pintan i s-a adus la cunoştinţă că în tot acest timp dumnealui a fost cetăţean al U.R.S.S. fără ca el să bănuiască acest lucru. Pintan nu putea nicidecum înţelege un lucru atât de simplu, făcea tărăboi, căuta să răzbată la scumpa-i ambasadă australiană şi pentru aceasta i se administra aminazină.

INTRODUCERE

Fără unii ca noi şi poate şi fără mărturii de felul pe care noi le prezentăm în această carte, în psihiatria românească ar fi linişte căci, aşa cum sublinia un apologet, “profesorii comunişti din psihiatrie erau şi sunt generoşi şi de un profesionalism indiscutabil", iar în psihiatria noastră nu s-a schimbat nimic şi nici nu trebuie să se schimbe.

Deşi pare un paradox, lucrarea noastră este un adevărat samizdat, căci ea apare într-o lume psihiatrică nu numai conservatoare, dar care nici nu s-a desprins de dogmele comunist-materialiste, iar cei care păzeau “puritatea” ideologică în trecut o păzesc şi astăzi, mânuind cu mare abilitate tactica aceea comunistă a formelor fără fond (utilizează de exemplu DSM-ul, dar fără a face referire la bazele ideologice ale psihiatriei americane).

Lucrarea noastră este ca şi un samizdat şi pentru că un grup de psihiatri nonconformişti, aflaţi ca şi în trecut pe aceleaşi poziţii (şi nu mă refer doar la ierarhie) şi într-o atmosferă de adversitate şi de monopol al puterii, încearcă să alcătuiască o **“CARTE ALBĂ”** a psihiatriei comuniste româneşti şi fac acest lucru sfidând conducerea post-comunistă a “profesorilor”, cât şi a “celor care pretind că aparţin noii democraţii, dar care “au muşcat" deja din ciolanul puterii, după care atâta au jinduit.

De fapt, psihiatria românească, înapoiată ştiinţific şi instituţional, este nevoită încă pentru mulţi ani să poarte cangrena vechii nomenclaturi, făcând să mai funcţioneze acel “minister al adevărului” şi organizând o adevărată instituţie a corupţiei intelectuale, la care s-au aliat nu numai “profesorii”, dar şi toţi profitorii, foştii torţionari din vechea organizare psihiatrică.

Dar să lămurim mai întâi pe colegii din alte specilităţi medicale, care privesc ca pe ceva bizar lupta din sânul psihiatriei, deşi se fac a uita că decenii în şir psihiatria furniza secretarii de partid şi alţi politruci medicali, ca şi cum acest lucru era un domeniu rezervat doar psihiatriei. Nu a venit oare vremea să ne întrebăm de ce?

Foarte frecvent medicii de alte specialităţi se întreabă pentru ce în psihiatrie s-a declanşat o asemenea dispută, în timp ce în alte specialităţi medicale problema se pune de

a fi sau a nu fi un bun specialist (deşi lucrurile nu stau peste tot aşa).

În psihiatrie, însă, practica profesiei presupune nu numai acumularea unor cunoştinţe biologice sau biochimice, cum este de regulă cazul medicinii somatice, dar şi a unor temeinice cunoştinţe de psihologie, sociologie, religie şi chiar de filozofie, care se adaugă cunoştinţelor biologice (psihiatria rămânând totuşi în centrul medicinii).

Din aceste motive, în psihiatrie, aşa cum vom vedea pe parcursul lucrării, sinonimii maeştrilor din specialităţile medicale au format o nomenclatură căreia partidul i-a trasat sarcina să creeze o **"psihiatrie socialistă"**, opusă psihiatriei occidentale, pe care ei o numeau în deriziune **"psihiatria burgheză"**.

Închipuiţi-vă o asemenea absurditate într-una dintre disciplinele medicale, cum ar fi cardiologia sau chirurgia. Din aceste motive, comuniştii au considerat psihiatria ca pe un câmp de luptă ideologică, în care "emanaţiile" filozofice marxiste trebuiau să lupte şi să câştige disputa cu conceptele burgheze: psihologia şi sociologia nemarxistă, pe care psihiatria din Occident şi le adjudecase după un lung drum al dezvoltării multor ştiinţe umaniste, nu numai de esenţă biologică sau biochimică. Vom vedea pe parcursul lucrării cum pe această bază, psihiatria din ţara noastră va fi practic politizată (în sensul ideologiei comuniste), organizată şi condusă de oamenii

regimului, agreaţi de către Securitate, psihiatria fiind nu numai în atenţia organelor de partid, dar şi a acelora de represiune.

Ce a urmat a fost doar un mic pas, pentru ca regimul comunist să se folosească de psihiatrie în scopurile sale represive, aşa cum o făcea de fapt în toate domeniile de activitate, toate fiind aservite scopului păstrării puterii.

Dar această politizare comunistă a psihiatriei a dus aproape în mod reflex la apariţia unei permanente rezistenţe şi chiar a unei mişcări de dizidenţă, căci ce aţi fi dorit, iubiţi colegi, să opunem noi "psihiatriei socialiste", creată cu migală timp de aproape 50 de ani?

A susţine azi că psihiatria practicată în România comunistă - în ciuda abuzurilor ideologice şi a înapoierii ştiinţifice - a fost o desfăşurare normală, şi aceasta doar pentru a păstra o falsă "pace internă" sau în numele unei false colegialităţi echivalează cu o monstruozitate pe care doar somnul raţiunii o poate tolera.

"Psihiatria socialistă" trebuie să dispară împreună cu maculatura şi nomenclatura care au fundamentat-o şi aceasta atât din motive de moralitate, cât şi din necesitate. Cerem deci îngăduinţă colegilor noştri şi chiar opacului Minister al Sănătăţii, pentru a putea duce la bun sfârşit această lucrare, încetul cu încetul şi cu stăruinţă.

Dar să privim puţin în jurul nostru. Tinerii şi romanticii revoluţionari au murit în decembrie 1989 cu ferma convingere că în România comunismul va fi aruncat la lada de gunoi a istoriei. Respingerea comunismului a devenit, pentru acele momente, raţiunea de a se sacrifica a naţiunii noastre şi mai ales a tineretului nostru.

Însă, dacă în 1945 comuniştii lui Stalin ştiau că nu vor putea schimba un regim politic şi nu vor putea comuniza România păstrând vechile structuri ale statului democrat burghez, trecând imediat la epurarea administraţiei, armatei, poliţiei, magistraturii şi instituţiilor academice, revoluţionarii din 1989 au avut naivitatea de a crede doar în puterea unei revoluţii morale, pe care au stropit-o din plin cu sânge, crezând naiv în “convertirea” vechii nomenclaturi. Nu numai că s-au înşelat, dar s-au înşelat amarnic, motiv pentru care de atâţia ani România se zbate încă în braţele unui criptocomunism tot atât de malign ca şi comunismul însuşi.

Dacă în 1945 în ţara noastră existau doar vreo 800 de comunişti, în 1989 numărul celor adevăraţi nu părea să fie mult mai mare, căci cum altfel s-ar putea explica pulverizarea unui sistem represiv şi a unui "partid de 4 milioane de oameni" în doar cîteva zile.

Dar, ca şi în 1945, cohortele de profitori şi de adepţi ai unui materialism vulgar şi ai corupţiei fără crez moral sau ideologic “s-au

adaptat” rapid, preluând spre folosul lor tânăra şi fragila societate românească post-totalitară. Treptat, a devenit clar că nu va mai exista un proces al comunismului, punctul 8 de la Timişoara, ca şi spiritul Timişoarei au fost respinse şi insultate în chiar noul Parlament al României, iar foştii deţinuţi politici, ca şi foştii dizidenţi îşi duc mai departe calvarul suferinţelor, în timp ce revoluţionarii din decembrie 1989 apar mereu ca figuri contestate, punându-li-se în spinare toate greutăţile actuale ale ţării.

Vechea nomenclatură s-a cocoţat din nou pe poziţiile anteriore, trecând de la dicteul fanatismului comunist, prin care îşi asigura în trecut existenţa parazitară, la promovarea unui “capitalism sălbatic” şi de tarabă, pentru a compromite total idealurile revoluţiei române din 1989.

Dar ce face poporul, ce fac cei mulţi, care ar trebui să-i înlăture pe aceşti profitori?

Poporul, purtând în spate acea “psihologie a cuştii” din care abia a ieşit, ca orice masă se teme de schimbare, iar sub comunişti simţul său politic care îl face pe om să fie o fiinţă unică în univers s-a atrofiat, cine ştie pentru câtă vreme.

Ca şi în trecut, poporul este lovit de putere în existenţa sa (şomaj, subnutriţie, salarii de mizerie, permanenta inflaţie) şi de aceea, ca şi în trecut, cedează oricărui paternalism ieftin, tiradelor naţionaliste, celor mai simple manevre

propagandistice ale fostei şi actualei nomenclaturi care şi astăzi, fără nici o jenă, lansează cu succes lozincile “salvării poporului de moşieri şi capitalişti” până la diversiuni ridicole, cum ar fi culpabilizarea foştilor deţinuţi politici, gen Ticu Dumitrescu sau Corneliu Coposu.

Este oare situaţia în psihiatrie schimbată? Nicidecum. Trebuie să recunoaştem, şi comuniştii au confirmat-o cu putere, că medicina nu a fost niciodată independentă de puterea politică, dintre disciplinele medicale psihiatria fiind cea mai dependentă. Datorită naturii sale particulare, psihiatria are mereu de înfruntat probleme etice şi de esenţă umană, dacă ar fi doar să ne gândim că ea este singura disciplină medicală autorizată de către societate să interneze o persoană uneori chiar împotriva voinţei sale.

Pe de altă parte, psihiatria dispune de frontiere foarte vagi, iar psihiatrul, voluntar sau involuntar, îşi poate utiliza “puterea” în defavoarea libertăţii şi autonomiei unei persoane. Psihiatria joacă deci şi un rol “politic” activ, dacă luăm termenul de politic în accepţiunea de viaţă a "polisului”. Astfel, dacă în ţările democratice extremiştii de dreapta sau de stânga nu vor avea niciodată de-a face cu psihiatria, în România comunistă, ca şi în fosta U.R.S.S., practica psihiatrică a implicat factori ideologici şi chiar politici, o parte a opoziţiei fiind etichetată ca ţinând de domeniul psihiatriei. Se

ştie cât de imprecise sunt criteriile de diagnostic în psihiatrie, iar între simple simptome psihopatologice sau comportamentele neconformiste şi un adevărat diagnostic clinic există o mare deosebire. Astfel, mulţi dizidenţi, supuşi persecuţiilor şi injustiţiei, trăind într-un permanent stres, au putut prezenta unele trăsături psihopatologice reale, dar ei nu puteau deveni prin aceasta adevăraţi bolnavi psihici şi numai raţiuni de natură politică au făcut posibil acest lucru.

Ca şi în alte ţări comuniste, în România, trei structuri particulare dictaturii au forţat limetele psihiatriei:

1. Caracterul totalitar al statului;

2. Locul ocupat de către ideologie în toate domeniile;

3. Teama viscerală a regimului de a nu-şi pierde puterea şi privilegiile.

Astfel, pe de o parte, individul nu avea drepturi, iar partidul era singurul care decidea, inclusiv în a considera pe un individ nebun, iar pe de altă parte ştiinţa era supusă - ca să nu spunem servitoarea - ideologiei. Din aceste motive şi psihiatria era “datoare” să participe prin toate mijloacele specifice la menţinerea puterii regimului. Violenţa se exercita împotriva oricărui individ care nu se putea “încadra” în colectivitate, aşa cum era aceasta definită de către partid, iar anormalul, ”bolnavul” era de

aceea definit prin caracterul său “asocial”, atipic, motiv pentru care socialismul condamna pe toţi cei “originali”, pe toţi cei care gândeau altfel, toate minorităţile (chiar şi grupuri religioase sau rock).

Faţă de mulţi dintre aceşti indivizi se va exercita o violenţă “aseptizată “, o violenţă în “halate albe”, motiv pentru care “normalii” vor semăna tot mai mult cu o grădină zoologică, indivizii căpătând tot mai mult acea *“psihologie a cuştii”* pentru care era normal să voteze 99% pentru partid şi conducător.

Dar psihiatrul care interna un opozant politic sub pretext de schizofrenie sau paranoia se implica în mod conştient în politica statului totalitar de la care aştepta de fapt anumite atitudini care să-i aducă avantaje. Apologeţii “psihiatriei socialiste” explicau aceste “particularităţi” ale actelor lor prin aceea a existenţei unor deosebiri “esenţiale” faţă de psihiatria “burgheză”, adică aceea care se practică în Occident. Acest lucru a stat la baza respingerii fără discernământ sau argumente ştiinţifice a conceptelor psihologice şi sociologice din psihiatria română.

La Honolulu (1977), Adunarea Generală a Asociaţiei Mondiale de Psihiatrie a consemnat însă, în mod franc, utilizarea “psihiatriei socialiste” ca armă politică, adoptând următoarea rezoluţie: ”*Asociaţia Mondială de Psihiatrie ia notă de utilizarea abuzivă a psihiatriei în scopuri politice şi condamnă*

aceste practici în toate ţările unde se practică, invitând organizaţiile profesionale psihiatrice de a renunţa la aceste practici şi de a le suprima. Asociaţia dispune de numeroase mărturii privind utilizarea sistematică a psihiatriei în scopuri politice în U.R.S.S.". Delegatul nostru la acest congres a fost ideologul comunist al psihiatriei româneşti V. Predescu, un politruc format la Leningrad (studenţie şi doctorat), alături de colegul lui de studii în U.R.S.S. - Milea Ştefan, care a primit şi el să "haiducească" Departamentul psihiatriei infantile. Din acest motiv, reacţiile autorităţilor române au fost identice cu acelea ale U.R.S.S. **Astfel, presiunilor externe li s-a răspuns invariabil că ele reprezintă un "amestec" în problemele interne, iar opoziţiei interne i s-a răspuns că atitudinea de condamnare a "psihiatriei socialiste" nu constituie decât "agitaţie anticomunistă".** Abuzul în sine a fost negat atât în U.R.S.S., cât şi în România, iar din păcate, *doar oficialii români mai neagă astăzi abuzurile psihiatrice din timpul regimului comunist*.

Ce se întâmplă însă acum, după atâţia ani de la căderea comunismului, cu cei peste 1.000 de psihiatri români? Nimic, sau ca să fim sinceri, psihiatrii sunt la unison cu ţara de până în 1996, votând 99% pentru nomenclatura comunistă.

Trăind în frica şi teroarea din trecut, psihiatrii români (o colectivitate în mare parte

feminizată) trăiesc şi astăzi, în libertate, acelaşi sindrom al “cuştii” sub conducerea foştilor “profesori” comunişti, văzuţi de cei ce au fost favorizaţi chiar ca “generoşi şi de un profesionalism indiscutabil”, aşteaptând ca de obicei să nu se întâmple nimic în psihiatrie.

Psihiatria occidentală dispune de lucruri cu care un psihiatru român format la şcoala comunistă nu este acomodat (mai ales datorită lipsei de cunoştinţe psihologice sau sociologice, precum şi ca urmare a noilor cuceri biochimice). Există în Occident un tip nou de instituţii de tratament, care ar bulversa complet sistemul azilar în care s-a complicat asistenţa psihiatrică în perioada comunistă, cea care prezintă acum bufoniada “reformei”, pe care în realitate o resping. Cum să-şi adjudece psihiatrul român toate acestea? *Nu este oare mai bine ca, susţinând pe vechii profesori (vechea nomenclatură), să menţină vechea organizare şi vechile concepţii cu care psihiatrul român s-a acomodat deja de peste 45 de ani?* Se vede doar ce ravagii face reforma în orice domeniu în care este pusă în cauză. Şi ce dacă psihiatria română va rămâne încă decenii în şir condamnată. Cât despre tineret, el fiind mai degrabă interesat de emigrarea în Vest, implicarea sa este ca şi inexistentă.

Scriem această carte pentru că am simţit că demersul nostru se află de această dată “în sensul istoriei” şi nu doar ca în ultimele cinci decenii, când ne-am luptat doar cu morile de

vânt. O facem şi astăzi chiar dacă încă establishmentul psihiatric este acelaşi (comunist şi potrivnic). Parafrazând un verset biblic, adevărul trebuie strigat de pe acoperişurile caselor, iar dacă nu-l vom face noi atunci îl vor striga pietrele în locul nostru.

Autorul declară că întreaga teorie privind competenţa nomenclaturii şi nivelul "înalt" al psihiatriei româneşti din perioada comunistă este o minciună, iar abuzurile etice din trecut au devenit o tragedie de care actuala psihiatrie trebuie să se purifice.

Făcând din psihiatrie servitoarea sistemului represiv, oficialii psihiatriei de astăzi au făcut şi fac o greşeală istorică, nu numai împotriva unei discipline medicale, ci şi a unei naţiuni, a naţiunii române. Participând ca oficiali la represiunea psihiatrică, ei au fost instrumente docile ale unei "**organizaţii criminale**" create de către statul comunist, fenomen pe care istoria nu l-a mai cunoscut decât în statul fascist-hitlerist. Şi în loc să le fie ruşine şi să se pocăiască, foştii torţionari, atacă, acuză, ca şi cum istoria s-ar mai putea întoarce la comunism.

Competenţa lor? Să fim serioşi. În ce domeniu a mai promovat comunismul competenţa? Dosarele de cadre, zecile de funcţii pe linie de partid, studiile din U.R.S.S. sau la "Ştefan Gheorghiu", acestea erau sursele competenţei "profesorilor generoşi şi de un indiscutabil profesionalism".

Am pornit la alcătuirea acestei lucrări mai mulţi, la început chiar o organizaţie întreagă - A.P.L.R. (Asociaţia Psihiatrilor Liberi din România), dar, sub conducerea unor foşti politruci, organizaţia a capotat lamentabil. Pe parcurs, mulţi au văzut că din acest tip de activitate nu se pot trage avantaje, pe alţii i-a apucat frica speriindu-se de gestul pe care era cât pe ce să-l facă.

Putem spune totuşi că lucrarea reflectă punctul de vedere al adevărului şi cel puţin al spiritului în care s-a format Asociaţia Psihiatrilor Liberi din România.

Supunem fenomenul abuzului psihiatric din România unei analize teoretice şi în ceea ce priveşte modalităţile sale practice. Adversităţi de tot felul au fost sau nu rezolvate, dar cel mai greu a fost de trecut peste frica, teama permanentă de persecuţii, greaua povară a trădării liderilor Asociaţiei Psihiatrilor Liberi. Sute de cazuri de abuzuri psihiatrice nu au ajuns la noi, ele au fost ascunse cu grijă, ca şi dosarele Securităţii. Treptat, elanul de a dezvălui cazuri de abuzuri s-a atenuat şi o “monstruoasă coaliţie” s-a format între foştii torţionari şi chiar conducerea Asociaţiei Psihiatrilor Liberi, o elită de acum “realizată”: cu funcţii de profesori, vizite în străinătate plătite de alţii (vechea obsesie a românului comparabilă doar cu obsesia pentru salam), acces la putere, "stima şi consideraţia" elitei comuniste etc. Din cauza acestor adversităţi

considerăm lucrarea ca fiind incompletă, dar şi ca o primă breşă în cetatea minciunii şi a incompetenţei.

Tartorii psihiatriei comuniste sunt încă în forţă, deţinând şi astăzi toate atuurile puterii. Ei şi cei câţiva conducători corupţi despre care am vorbit sunt azi singurii interlocutori ai ministerului, ai străinilor care mai vin pe la noi şi în special ai darurilor lor, singurii oaspeţi ai reuniunilor internaţionale, unde pleacă fără nici un ban din propriul buzunar şi unde, chipurile, ar reprezenta psihiatria românească.

La fel ca în trecut, Occidentul înghite totul pasiv, din lene sau dezinteres, devenind astfel foarte uşor victima ofensivei celor care au luat puterea sau o deţin în continuare în psihiatrie. Dar, în fond, cum spune şi Paler, de ce ar trebui să ne mirăm? Oare Ceauşescu nu a primit de la occidentali cele mai înalte titluri şi nu s-a plimbat la Londra cu caleaşca regală? De unde să ştie el că aceştia nu sunt sinceri ("colegii" lui, oamenii de ştiinţă sau marii şefi de stat ai Occidentului). Şi totuşi, noi şi alţii ca noi vom fi mereu piatra de poticneală a acestor vechi şi noi ‘‘profitori” ai psihiatriei, ai acelora care se opun oricărui progres al disciplinei noastre.

Piatra Neamţ
20 iulie 1993

P.S. Din cauza decalajului de timp de la redactare la editare, o serie de evenimente sunt astăzi depăşite (de exemplu ocuparea unor anumite fincţii), iar o serie de tartori comunişti exemplificaţi au plecat spre "Câmpurile Alizee". Faptele lor şi situaţiile descrise rămân pentru istorie, motiv pentru care această lucrare-document nu le poate eclipsa.

Piatra Neamţ, 2005

Capitolul I

FUNDAMENTAREA IDEOLOGICĂ A ABUZULUI POLITIC ÎN PSIHIATRIE

Ideologia comunistă, în perioada cât a dominat ca ideologie de stat, a afirmat în

permanenţă primordialitatea politicului în toate domeniile vieţii sociale sau ştiinţifice. Acest lucru a fost mai pregnant în domeniul ştiinţelor psihologice, psihiatria fiind una dintre acestea, materialismul dialectic susţinând că psihicul este doar un epifenomen al materiei, al creierului, ideologii partidului realizând aceasta ca şi când psihicul ar reprezenta doar o simplă ”secreţie” a acestuia. În contrast chiar cu conceptul general-filozofic de materie, elaborat de către Marx, ideologii “socialismului real” practicau în fapt un materialism vulgar şi “inteligibil”, în sensul că psihicul era considerat drept un subprodus al unor structuri biologice, la fel cum, de exemplu, bila este secretată de către ficat.

Importanţa pe care sistemul comunist o atribuia ideologiei a făcut ca psihologia şi psihiatria să fie obiecte ştiinţifice controlate politic. Din aceste motive amestecul oamenilor politici în aceste domenii a atins cote greu de închipuit, psihiatria fiind în atenţia activiştilor de partid şi chiar a organelor de represiune ale partidului comunist.

Suferind însă de o adevărată amnezie, ideologii comunismului sunt indignaţi şi astăzi de orice idee de reformă a psihiatriei româneşti pe care ei înşişi au distrus-o. Această îndrăzneală este cu atât mai temerară cu cât în acest cadru ei invocă nici mai mult, nici mai puţin decât pericolul “*amestecului politicului*” în psihiatrie, susţinând pur şi simplu că psihiatria

comunistă a fost o psihiatrie în care politicul nu era implicat.

Afirmând apolitismul psihiatriei comuniste, ei comit în fapt o nouă mistificare, provocând în acest cadru o confuzie premeditată. Opunându-se doar acum ”imixtiunii” politicului în psihiatrie, ei se referă în mod tendenţios la “marea politică“ - la politica de partid - pe care doar comunismul a amestecat-o în toate sectoarele vieţii sociale şi ştiinţifice.

Dar lupta care se dă astăzi în psihiatrie nu priveşte problematica politicii de partid, ci politica psihiatriei, participarea profesionistului la discutarea problemelor profesiei sale şi, de ce nu, la modificarea unei instituţii care a fost mult depăşită de epoca sa. Propunând “apolitismul” psihiatrilor şi afirmând “impuritatea” politicului, ei în fapt vor să-şi rezerve, ca şi în trecut, conducerea disciplinei, păstrarea şi conservarea “elitei” profesorilor comunişti.

De fapt, comuniştii creează aici doar o confuzie de tip orwelian (minciuna este adevăr şi adevărul este minciună), o confuzie terminologică între politica psihiatriei şi marea politică de partid.

În ciuda faptului că ideologia comunistă pleacă de la concepte filozofice apărute în urmă cu peste 150 de ani, ideologii marxişti au afirmat întotdeauna că pe această bază ei pot formula toate legile sociale şi ştiinţifice şi acest

lucru l-ar face pentru toate timpurile. Domeniul vieţii psihice a constituit pentru ideologia marxistă un adevărat domeniu privilegiat, motiv pentru care psihologia şi psihiatria au devenit ”discipline cu profunde implicaţii ideologice şi politice“. Afirmarea materialităţii psihicului reprezenta una din dogmele fundamentale ale materialismului. Acesta a fost motivul pentru care psihiatria a fost copleşită de dogme ideologice, a fost supraîncărcată cu activişti de partid şi a fost îndeaproape supravegheată de către Securitate.

Dar aşa cum am mai arătat, sfidând chiar conceptul marxist de materie, aparatciki din psihiatrie şi psihologie au ajuns să realizeze “materialitatea” psihicului sub forma sa cea mai vulgară, iar boala psihică drept un epifenomen, legat doar de modificările fizicii, chimiei şi anatomiei creierului, fără nici o conexiune cu societatea sau psihologia umană. O asemenea viziune “ştiinţifică” a ajuns să realizeze normalitatea sau patologia psihică numai în termenii ştiinţelor pozitive (chimie, fizică, biologie) bineînţeles şi acestea doar pe baza interpretărilor ideologiei marxiste. Normalul, patologicul devin acum pentru activistul incult subiecte “pe înţelesul lor” pe baza unor simple interpretări materialist-mecaniciste, la nivelul mecanic de înţelegere. Acest punct de vedere a fost de fapt o transferare a maşinii de mistificare sovietică pusă în scenă de către Stalin ca o construcţie artificială, ideologică şi

care în medicină a luat forma ”*concepţiei pavloviste*” privind ştiinţele neurologice, o construcţie ideologică zisă materialist-dialectică, ce a devenit în fapt concepţie obligatorie şi oficială, impusă de către “profesorii” marxişti. Cei veniţi de la studii din U.R.S.S., şi care automat au primit conducerea catedrelor de psihiatrie adulţi şi copii, au avut ca sarcină fundamentarea “conceptului materialist” denumit şi *conceptul clinico-nosologic* o construcţie simplistă aplicată în medicina somatică de peste 100 de ani, realizată la nivelul cunoştinţelor biologice sau, dacă vreţi, la nivelul psihiatriei clasice germane din anii 1905 - 1920, dar cu o profundă prelucrare materialist-dialectică, în conformitate cu ideologia partidului comunist.

Sistemul a fost introdus în psihiatria noastră nu prin argumente ştiinţifice sau ca urmare a unor discuţii dintre profesionişti, ci doar prin metode administrative de comandă, prin ameninţarea cu mijloace punitive, prin exploatarea funcţiilor ierarhice obţinute de la partid de către cei veniţi din U.R.S.S. În acest fel cadrele formate în U.R.S.S. au devenit o adevărată “coloană a cincea” în psihiatria şi psihologia românească. Unii, pentru a-şi arăta ataşamentul, şi-au schimbat chiar şi numele (Popescu-Neveanu de la Neva). Aceste cadre aveau misiunea ca, în mod necondiţionat, să adopte în psihiatrie “misiunea revoluţionară” pe care le-o cereau organele de partid, dirijate la

rândul lor de către KGB, pentru ca în sensul “luptei de clasă” să distrugă vechea psihiatrie românească, aşa-zisa psihiatrie burgheză, la fel cum s-a procedat în era comunistă cu literatura, dreptul, conceptele economice sau filozofice ale României antebelice. **Finalitea acestor acţiuni trebuia să o constituie “psihiatria socialistă românească”**.

Trecând la îndeplinirea unei asemenea misiuni “istorice”, catedra de psihiatrie din Bucureşti, de exemplu, a fost decimată în 24 de ore, iar un ofiţer din Armata Roşie, de cetăţenie română (de fapt un spion), activistul, fost ilegalist, Ipolit Derevici, a luat în primire direcţiunea celui mai mare spital de psihiatrie din ţară, umblând sfidător luni de zile în uniforma sa grotescă de ofiţer rus.

Nu este de mirare că în primii ani ai “democraţiei populare” psihiatria sovietică subdezvoltată şi deja comunizată, stilul “ştiinţific”rudimentar stalinist devin pentru psihiatria românească norme obligatorii. Iată spre exemplificare, pe parcursul doar a câtorva pagini, care erau *indicaţiile bibliografice ale lui V. Predescu (Cursul de psihiatrie, Bucureşti 1967: Molohov, Davidovski, Ganuşkin, Vvedenski, Fedorov, Orbeli, Anohin, Baritaşvili, Kupalov, Yubravili, Suhareva, Krasnuşkin, Lisetokovski, Popov, Slucereski, Gurevici, Nicolaev).*

Cine a mai auzit ceva despre aceste "celebrităţi" sovietice? În capitolele respective,

însă, cei instruiţi în U.R.S.S., la şcoala KGB, îşi împărtăşeau zestrea "ştiinţifică" cu care veniseră din marea Uniune Sovietică. Iată o mostră de afirmaţii "universitare" la unul dintre capitole (psihogeniile): *"…în domeniul psihogeniilor dăinuiesc încă curente metapsihologice, ele fiind susţinute de adepţii freudismului, neofreudismului, de adepţii lui Adler şi Jung"*, dar care, în mod evident, în România nu puteau fi citite, acţiunea fiind un delict penal. Sau şi mai departe: "*Utilitatea ideilor de bază ale concepţiilor pavloviste, în mecanismul apariţiei bolilor, pune la baza înţelegerii acestora, alături de teoria evoluţionismului darwinist, complexul evoluţionist-biologic în patologia medicală, în general, şi în psihiatrie, în special*". Să înţeleagă fiecare ce doreşte, acesta era stilul unui "universitar"comunist.

Crescut de la 18 ani în Uniunea Sovietică şi în spiritul psihiatriei sale, recompensat pentru faptele sale nu numai cu postul de profesor, dar şi cu cel de director în minister, deputat în M.A.N., secretar de partid al Universităţii de Medicină, prorector, şeful problemelor de psihiatrie din minister, şeful comisiei de supraexpertiză psihiatrică - ne oprim aici -, aşadar, cu atâta motivaţie, ce i se putea cere unui asemenea om de către partid sau KGB pentru ca el să nu facă?

Stilul partinic a fost rapid impus în psihiatrie - nu cu argumente, care argumente?,

ci prin mijloace administrative, întreaga psihiatrie purtând pecetea “maestrului” şi apoi continuată, ieri şi astăzi, de către fidelii lui – Ionescu G., Romila A., Milea St, Nica Udangiu etc.

ABUZUL PSIHIATRIC- premize teoretice

Pentru înţelegerea rolului jucat de către psihiatrie în sistemul statului comunist totalitar este nevoie de a elucida două probleme esenţiale şi anume: *structura “moralei socialiste” şi a relaţiilor de drept în sistemul comunist-totalitar* şi în al doilea rând, *postulatele teoretice pe care s-a bazat construirea “psihiatriei socialiste”,* care a devenit apoi o psihiatrie a abuzului şi o aliată a statului totalitar.

Noua morală şi relaţiile de drept socialiste

Poate că nimeni nu a explicat mai clar rolul psihiatriei în societatea românească decât însuşi Ceauşescu. Astfel, în 1968, cu ocazia deschiderii anului uiversitar, el a afirmat în mod franc: ***“****Există oare unii care mai pot crede că în România de astăzi ar mai fi forţe capabile să ameninţe sistemul socialist? Eu cred că nu mai*

există. Nici ţăranii colectivişti, nici muncitorii, nici intelectualii, nimeni nu-şi mai poate permite să se îndoiască de soliditatea şi forţa socialismului. Bineînţeles, mai există nebunii, şi nebuni există peste tot în lume, dar pentru aceştia societatea noastră are la dispoziţie toate mijloacele necesare, inclusiv cămaşa de forţă".

Era clar din exprimarea dictatorului că în socialism numai nebunii mai pot fi opozanţi politici, dar pentru ei socialismul pregătise -la propriu - cămaşa de forţă.

Prima problemă care s-a repercutat şi asupra psihiatriei a constituit-o pretenţia ideologiei comuniste de a construi o *"nouă societate*" şi pe această bază o "*nouă morală*", noi relaţii de drept. Prin această autoacreditare ei s-au considerat în drept să bulverseze toate principiile moralei şi normele de drept recunoscute de către societatea civilizată şi probate de istorie. Nu este vorba aici de ceea ce ei numeau "morala burgheză", ci de principiile universale ale dreptului şi, mai ales, de acelea privind drepturile individului, principii la care s-a ajuns după un lung şi anevoios drum al istoriei (de la dreptul roman, până la principiile moralei creştine şi ale mişcărilor umaniste din ultimele secole).

Pornind de la conceptul marxist, conform căruia "*proprietatea este un furt"*, ideologia comunistă a lovit în dreptul sacru al omului la demnitate, până la transformarea lui într-o rotiţă

nesemnificativă a colectivului, a masei, concepte abstracte de cabinet, în numele unui ideal utopic de fericire colectivă. Dacă teologii realizau raiul dincolo de mormânt, comuniştii pretindeau că acesta se află neapărat “în viitor”, dar nici din morţi şi nici din viitor nimeni nu s-a întors pentru a confirma utopia raiului comunist.

Pentru comunişti socialismul trebuia să însemne însă o nouă morală, adică principii noi în care trebuia să se încadreze societatea viitorului. Aceste principii rezultau, după ideologia comunistă, pe baza studierii filozofiei marxiste, ale cărei concepte aveau peste 150 de ani. “Principiile morale” nu se realizau graţie unor transformări interioare ale individului în contact cu “cea mai dreaptă societate”, ci invers, individul, în mod artificial, trebuia “să corespundă” principiilor filozofului de acum 150 de ani până la stadiul când el s-ar fi numit “om nou”.

Pentru a trece în planul practicii sociale această mistificare, regimul, care se asigurase prin Securitate de puterea perpetuă, pusese în funcţiune nu doar mijloace de propagandă sau mijloace economice, ci mai ales închisori, tortură, dominarea societăţii de către Securitate şi activişti de partid şi, spre nefericirea noastră, psihiatriei i se atribuise un rol important. Iată de ce utilizarea psihiatriei în scopuri politice în România nu trebuie privită doar ca un simplu exces de zel particular al câtorva torţionari români care şi-au vândut conştiinţa. Acest

fenomen reprezintă mai degrabă o “metastază” românească a comunismului, căci din fosta U.R.S.S. până în China, Cuba sau Vietnam problemele psihiatriei au rămas aceleaşi în lagărul socialist. Însă, ca în orice construcţie de cabinet, “noua morală” trebuia să eşueze, şi ea a eşuat lamentabil atunci când sistemul represiv din care făcea parte a intrat în colaps.

Astfel, respingând proprietatea privată şi clădind pe această bază noua morală colectivistă, ideologia comunistă considera în mod utopic socialismul ca beneficiind de scăderea treptată nu numai a criminalităţii, dar şi a numărului de boli mintale, deoarece toate acestea îşi aveau substratul în “proprietatea privată”. De fapt, fenomenul nu a evoluat deloc după aceste premize teoretice, deşi acest lucru nu-i oprea să afirme că nevrozele, de exemplu, scad în socialism, chiar dacă pentru aceasta trucau statisticile.

“Cultul maselor”, ca şi masificarea individului au condus la principii de drept aberante, aşa cum ar fi: *aderenţa principială a întregului popor la socialism, superioritatea socialismului şi mersul implacabil al oricărei societăţi spre socialism*.

“Morala” socialistă afirma în mod aberant inexistenţa conflictelor antagoniste în socialism, motiv pentru care pluralismul şi chiar simpla dizidenţă erau străine socialismului, ele erau “imposibile” atât în teorie, cât şi în practică. Din aceste motive în socialism nu era loc pentru

opoziţie, aceasta neputând fi introdusă decât fie din exterior - ca export de contrarevoluţie -, fie din interior, caz în care putea fi acceptată doar ca epifenomen al patologiei mentale.

Aceste aberaţii denumite cu termenul de “noi principii” ale societăţii socialiste au pus ştiinţa dreptului în faţa unor probleme pe care omenirea nu le mai cunoscuse, iar etica psihiatrică a trebuit să se subordoneze acestei noi morale şi **să considere opoziţia politică sau religioasă ca făcând parte din psihopatologie.** Psihiatria, de fapt, o ştiinţă medicală, era forţată de ideologi să argumenteze dogma inexistenţei opoziţiei politice la comanda organelor de represiune şi să acrediteze ideea că acest fenomen nu este decât boală mentală.

Dacă acest lucru era realizat din punct de vedere etic şi legal, un psihiatru nu mai trebuia să-şi camufleze încălcările de etică ale meseriei, căci dacă acesta avea “conştiinţă politică”, el era, în viziunea partidului, activist de partid în domeniul său de activitate (psihiatria). Această îndoctrinare se încastra repede în conştiinţa psihiatrului pregătit sufleteşte pentru a deveni colaboraţionist, căci iată ce declara un psihiatru care corespundea acestor criterii (M. Piticaru, Dimineaţa, 1992): ”**…dar de ce să nu fie dizidentul politic sau religios un bolnav psihic**”..., motiv pentru care ridicarea lor de pe stradă cu ocazia diferitelor evenimente comuniste apărea acestui “psihiatru” ca logică,

psihiatrul, aşa cum afirma el, fiind în socialism "*agentul unei ordini sociale date".*

Psihologia şi psihiatria fiind dicipline cu implicaţii ideologice, erau în fapt o expresie particulară a materialismului dialectic. Acum era clar că partidul şi securitatea se puteau comporta ca pe propriul lor domeniu, chiar şi fără să mai consulte pe specialist.

În acest cadru se înscriu relaţiile dintre psihiatrie şi dizidenţa politică, precum şi teoriile politizante ale psihiatrilor care au servit securitatea şi partidul comunist. Aceste concepte în statul totalitar au devenit obligatorii, fiind impuse pe cale administrativă. Regimul a transferat astfel psihiatriei foarte multe comportamente privite ca acte politice (propaganda antisocialistă sau religioasă pe care în anii '50 – '60 le condamnau pe baza codului penal comunist). Dar foarte frecvent aceste acte controversate puteau fi şi pure invenţii sau interpretări ale Securităţii.

Teoretizând o serie de concepţii marxiste şi prin aplicarea lor în domeniu, ideologii partidului au ajuns la falsa afirmaţie conform căreia numai capitalismul şi proprietatea privată ar fi cauza şi motivaţia comportamentului criminal, ca o reacţie împotriva nedreptăţilor sociale.

În societatea socialistă din contră, crima şi mai ales opoziţia politică faţă de comunism nu se puteau datora decât influenţelor externe sau unui dezechilibru mintal. Acest lucru va

explica permanenta “atenţie” a poliţiei politice faţă de psihiatrie, de la organizarea acesteia şi până la problemele care ţineau de diagnostic sau de tratament. Din aceste motive psihiatria va fi supraîncărcată de activişti de partid şi de colaboratori ai Securităţii, astfel făcându-şi apariţia acea nomenclatură care a dirijat ieri, dar şi astăzi, problemele psihiatriei româneşti.

Numai prin reeducarea delincvenţilor, în cadrul colectivelor de muncă sau în unităţile de reeducare de tipul închisorii din Piteşti, aceste deviaţii politice puteau fi rezolvate. Dacă nici după reeducare dizidentul nu se “liniştea” şi mai ales dacă acţiona din nou împotriva regimului, aceasta nu putea fi decât din două motive: ori era agent al unei puteri străine, ori un nebun incurabil. Din aceste motive, psihiatria politică din România a încadrat foarte mulţi “recidivişti” cu activitate politică în spitalele de psihiatrie.

Dacă în Uniunea Sovietică, sub influenţa lui Snejnevski, se utiliza un diagnostic mai voalat - **schizofrenia latentă**, în România, elevii lui Snejnevski (Predescu, Milea) vor utiliza diagnostice mult mai medicalizate, cum ar fi schizofrenia paranoidă sau paranoia. Se ştie că psihiatrii occidentali nu au recunoscut niciodată ca entitate ştiinţifică schizofrenia latentă. **A avea idei contra regimului, a persista în acestea reprezenta pentru torţionarii psihiatriei româneşti un comportament patologic de tip paranoid**. Rezultă în realitate că în socialism numai

conformiştii puteau aspira la normalitate. Dacă în multe ţări comuniste Securitatea îşi asigura singură, direct controlul asupra etapelor internării, în România colaborarea dintre psihiatru şi securist era aşa de strânsă, încât represiunea psihiatrică cădea cel mai frecvent doar în sarcina psihiatrului din ambulatoriu sau din spital.

Această ”încredere” a Securităţii din România în “colegii” psihiatri decurgea logic din evoluţia legislativă de la Decretul 12/1965, în care rolul principal în internarea obligatorie o deţinea organul de represiune, la Decretul 313/1980, în care aproape întreaga responsabilitate revenea psihiatrului, acesta cu voie sau fără voie devenind un instrument al organelor de represiune şi nu ca particular, ci prin funcţia sa în cadrul statului comunist.

“Noua morală”, cu afirmarea socialismului infailibil şi invincibil, a făcut să se pună în practică aşa-zisa represiune "aseptică”, adică o represiune pur medicală, pentru a camufla anumite faţete ale regimului de represiune, reuşind astfel să târască psihiatria românească pe drumul celei mai mari mistificări şi încălcări de etică medicală.

Se pune întrebarea dacă justifica chiar pentru psihiatrii subalterni nomenclaturii, caracterul forţat, represiv al abaterilor de la etica psihiatrică şi, în definitiv, de la etica medicală? Oare pericolul care îl pândea pe psihiatrul nonconformist era atât de nimicitor?

Personal, după aproape 40 de ani de experienţă, nu cred acest lucru. Lipsa loialităţii dintre profesionişti, dorinţa de parvenire sau de a căpăta o anumită poziţie în ierarhie, chiar nevoia de linişte şi de a nu avea dificultăţi reprezentau mai degrabă motivaţiile cele mai plauzibile. Nici degrevarea de răspundere - pe motiv că, în definitiv, şeful care dirija acţiunea răspundea - nu poate constitui un argument solid. Experienţa proceselor naziştilor de la Nürenberg credem că este edificatoare în acest domeniu. *Se poate oare ierarhiza răspunderea pentru a afirma că vinovaţi sunt doar Predescu, Milea, Ionescu, Romilă sau Grecu şi de ce, în ultimă instanţă, nu doar Ceauşescu*?

Încercarea de a crea o nouă morală şi noi principii de drept, deşi a eşuat principial şi în practica socială după jumătate de secol de comunism, a fost realizată ca unică şi dureroasă, ca experiment social.

Să examinăm deci nu artificii propagandistice privind "noua morală" socialistă, ci adevăratele rezultate ale experimentului de inginerie socială comunistă. Trei probleme din acest domeniu ni se par mai importante, psihiatria fiind aici profund implicată:

a. *ingineria socială comunistă;*

b. instituţionalizarea minciunii şi a dublului standard;

c. transformarea psihiatriei într-o servitoare a regimului şi a sistemului represiv comunist.

Ingineria socială comunistă

Întreaga epocă comunistă, indiferent de aria sa geografică, a reprezentat un permanent experiment social, o permanentă tentativă de inginerie socială, dar nu numai în psihiatrie. Prin acest proces s-au forţat limitele psihologice şi biologice ale omului, s-a încercat permanenta sa modelare în conformitate cu nişte principii ideologice anticristice specifice comunismului: ura de clasă, ateismul, crearea omului nou, exersarea urii permanernte.

Poate că nimic nu apare mai pregnant pentru ingineria socială comunistă decât aşa-zisul experiment de la Piteşti, un experiment-etalon, care în grade şi intensităţi deosebite se va aplica la scara întregii societăţi. Acesta a devenit în fapt un adevărat câmp concentraţional şi, de ce nu, a devenit un adevărat univers al teroarei ce se aplica la nivelul întregului lagăr socialist.

Fenomenul de inginerie socială aplicat în mod brutal în închisoarea de la Piteşti a fost extins în grade diferite la nivelul întregii ţări, apelându-se la metode coercitive permanente, generatoare de frică - insecuritate în proporţie de masă, lipsa de loialitate a celor apropiaţi, a oricărui sprijin sau posibilitate de apel - prin

acţiuni dirijate “ştiinţific": frică de restructurare, de delaţiune, permanenta fugă după alimente sau alte bunuri minime care asigură existenţa, lipsa de şanse în competiţie dacă nu eşti conformist etc. Chiar dacă fenomenul Piteşti argumentează fragilitatea condiţiei umane în contact cu răul (căci toţi cei supuşi reeducării la Piteşti au cedat până la urmă), ambiţia de a avea adeziunea totală la valorile ateist-comuniste a vizat în fond identificarea cu agresorul, transformarea victimei în călău (cel puţin delator sau oportunist). O astfel de acţiune pe o atât de mare durată de timp a dus la modificări profunde ale personalităţii omului.

Generalizarea sărăciei, înfometarea cronică ne apar astăzi ca acţiuni deliberate ale sistemului comunist, ca metode pentru aservire a persoanei umane, silită astfel ca şi în condiţia carceralã să fie preocupată numai de existenţa fizică. Totalitarismul, prin dependenţa economică, educaţională, controlul rezidenţei şi chiar al naşterilor (cu imaginea idilică a “statului părinte”), avea ca unic scop nu numai monopartidismul, dar şi controlul vieţii spirituale în scopul infantilizării individului şi prin aceasta a manevrării sale.

Oare un asemenea mecanism nu putea să explice multiplele cedări în faţa opresorului, printre care şi colaborarea psihiatrului cu puterea politică?

La Piteşti, ca şi în marea societate, nu se urmărea doar o adeziune formală, superficială

şi oportunistă faţă de comunism, ci se urmărea o adevărată mutaţie psihică, o schimbare a personalităţii, adică tocmai ceea ce în mod curent se numeşte inginerie socială, o acţiune de “spălare a creierului”, o acţiune criminală specifică regimurilor de dictatură existente în istoria omenirii. Această acţiune diabolică urmărea în fapt o transformare a forţelor adverse în susţinători convinşi ai comunismului, de fapt o adevărată “mutaţie” biologică. Din păcate, în comunism acest fenomen avea caracter de masă, iar la Piteşti toţi cei supuşi “reeducării” au cedat până la a deveni ei înşişi torţionari.

Din punct de vedere moral, rezultatele reeducării comuniste echivalează cu o degradare totală, iar deformările caracteriale s-au menţinut şi au apărut chiar în afara manevrelor de represiune şi, de ce nu, chiar şi în viaţa familială sau personală. Acest lucru, subliniază D. Bacu, dovedeşte că modificările de caracter suferite în cadrul sistemului comunist totalitar au fost extrem de profunde şi, din acest motiv, foarte durabile.

Nebunia colectivă apărută ca rezultat al ingineriei sociale comuniste a fost întreţinută în anii comunismului în mod sistematic de către adevăraţi maeştri în arta dezumanizării, iar victimele, în cazul psihiatriei, au fost atât pacienţii, cât şi psihiatrii. ”Spaima indescriptibilă”, cum o numeşte M. Popescu, cultul social al fricii şi insecurităţii au determinat

adesea ca victimele să se identifice, de exemplu, cu poliţia politică şi cu torţionarii regimului. Ca şi în cazul experimentului Piteşti, subalimentaţia cronică a populaţiei, stresul permanent erau fondul pe care se petreceau acele manevre ideologice care trebuiau să ducă la crearea "*omului nou*". Victima şi călăul erau la Piteşti tot timpul împreună. În societate împreună cu noi erau mereu activistul de partid, informatorul, metodele de ascultare şi delaţiunea, acestea putând apărea de oriunde şi în orice moment. *Atât la Piteşti, cât şi în marea societate socialistă individul putea fi oricând livrat fizic torţionarilor săi* - cazul abuzului psihiatric fiind doar unul particular, individul fiind în toate cazurile lipsit de sprijin interior prin bulversarea valorilor morale şi religioase, starea sa sufletească trebuind să fie într-o permanentă panică.

Iată de ce în închisoare, ca şi în marea societate credinţa în Dumnezeu era una dintre ţintele preferate ale distrugerii morale şi care pentru psihiatria abuzivă deveniseră motive pentru a fi etichetate ca "paranoia". **Dacă individul avea o credinţă religioasă sau un anumit crez politic, acest lucru nu numai că nu era acceptat de către societatea comunistă, dar pentru psihiatria comunistă ele trebuiau să devină subiecte de diagnostic clinic**. Coeziunea umană, prietenia, încrederea în figuri protective, cum ar fi trebuit să fie de exemplu medicul, trebuiau să fie

sistematic distruse. Nimic nu trebuia să te sprijine în faţa sistemului comunist. Pentru scopurile partidului, prietenul trebuia denigrat, lovit, psihiatrul trebuia să-şi denunţe sau chiar să-şi tortureze pacientul, prin profesia sa să ajute organele de represiune. Individul trebuia să aibă astfel sentimentul "livrării absolute", fenomen caracteristic doar condiţiei infantile sau la animale (Zamfirescu).

Poate nimic nu a fost mai ucigător în regimul comunist decât distrugerea încrederii şi suportului interuman, adică exact inversul moralei creştine. Individul nu trebuia să poată avea încredere în prieteni, în medic, nici chiar în preot. El nu se putea confesa, nu se putea asocia cu nimeni, trebuia să apară singur în faţa puterii, singura lui reacţie urmând să fie doar supunerea. Toate aceste acţiuni atestă din plin afirmaţia că sub comunism am asistat în permanenţă la o acţiune de inginerie socială, un atac brutal şi agresiv de transformare a omului într-o creaţie anticristică supusă legilor materialismului şi care trebuia să populeze acest **"imperiu al răului**" pe care comunismul îl pregătea pentru întreaga omenire.

Instituţionalizarea minciunii şi a vieţii cu dublu standard

Sistemul comunist totalitar a inversat în fapt legile evoluţiei sociale pornind de la

construcţii teoretice de cabinet, de la ideologie, pentru a manufactura pe această bază o societate umană - societatea socialistă şi comunistă.

Dar pentru a realiza acest lucru ar fi fost nevoie de puteri supranaturale, sacre, în timp ce comuniştii alungaseră de multă vreme pe Dumnezeu din cadrul lumii. Artificialitatea acţiunii şi pretenţia satanică de a dăltui, prin inginerie socială, o altă lume - pe baza previziunilor unui filozof care trăise cu peste 150 de ani înainte - a dus la crearea celui mai perfid sistem totalitar, sistem care avea la bază instituţionalizarea minciunii, a unei realităţi cu dublu standard. De la utopia socialistă care a preocupat omenirea încă de pe timpul lui Campanela, s-a ajuns la Stalin şi Brejnev, s-a ajuns la acel imperiu al răului şi suferinţei umane, la o societate a crimei şi fărădelegii.

Această instituţionalizare a răului se va face prin metode coercitive şi va cuprinde toate sferele vieţii sociale, toate fenomenele de comunicare. Asemenea societate, subliniază Flonda, a existat şi noi am trăit în ea şi, din păcate, mai trăim.

Astfel, sistemul minciunii instituţionalizate în comunism, prin asiduitatea lui urmăreşte înfrângerea repulsiei fireşti şi, ca atare, înlăturarea principalului suport al respectului de sine, a conştiinţei libertăţii şi demnităţii persoanei. De ce nu, aceasta ar fi

fost şi situaţia celor câţiva psihiatri care s-au pus în slujba dictaturii.

Instituţionalizarea minciunii începea însă încă din fragedă copilărie, când părinţii sau educatorii erau siliţi să spună că munca cinstită poate să creeze o viaţă liberă şi fericită, dar în acelaşi timp era evident, în viaţa iminentă, abisul dintre ceea ce se spunea şi realitatea socială, pe care treptat copilul o percepea. Din acest motiv, viaţa cu dublu standard, viaţa dublă apăreau ca firești. Se învăţa astfel că trebuie să spui adevărul, dar că trebuie să accepţi şi minciuna oficială, adică acea irealitate socială pe care oficialii regimului aveau pretenţia să o numeşti realitate.

Întreaga existenţă în societate comunistă era supusă, deci, unui dublu standard, existând şi fiind nevoie permanent să accepţi diferenţa dintre perceperea realităţii şi ceea ce trebuia să se spună. Şedinţele, adunările erau de fapt simple puneri în scenă în care “actorii” - conducători sau conduşi - erau perfect conştienţi de mistificarea adevărului.

Este logic ca un asemenea sistem instituţionalizat să insensibilizeze individul până la dispariţia oricărei deosebiri dintre adevăr şi neadevăr. Psihiatrul nomenclaturist, ”programat” de către partidul care îi asigura o existenţă privilegiată, nu mai avea acum senzaţia că a greşit, iar permanenta duplicitate constituia elementul fundamental al “noii morale” socialiste, element imprimat graţie

sistemului permanent de educaţie aplicat unei mase enorme de indivizi pe toate căile, zi şi noapte. Abaterea de la această conduită era considerată ca o neînţelegere a realităţii, ca o neînţelegere a fenomenului social şi, de ce nu, a liniei “juste” a partidului comunist.

Din aceste motive, foarte mulţi indivizi deveneau aproape involuntar dizidenţi, venind în conflict cu oficialităţile, pentru că în faţa minciunii oficiale ei nu puteau să nu recunoască un adevăr evident. Marea majoritate a indivizilor, în lupta lor permanentă cu nevoile existenţei materiale, deveneau treptat tot mai mult fiinţe duplicitare, realizând că fără duplicitate nu se poate reuşi, cel puţin în sfera relaţiilor publice, deoarece aici a-ţi exprima deschis opiniile şi convingerile însemna a te expune unei ciocniri nimicitoare cu autorităţile omniprezente. Dar aici, subliniază Flonta, cele mai lovite vor fi persoanele înzestrate de la natură cu bune aptitudini şi cu un caracter drept.

Pentru marea majoritate atenuarea suferinţei nu se făcea decât prin resemnare, prin acceptarea indiferentă a minciunii publice, instituţionalizate, care va învălui treptat, complet individul şi care de acum va trăi într-o lume despre care propaganda va spune că este singura care îngăduie afirmarea deplină a demnităţii individului şi dezvoltarea liberă a personalităţii.

Dacă pe cei sensibili o atare situaţie era în stare să-i deprime, pentru cei insensibili - şi cum ar putea fi numit un medic care îşi tortura pacientul - acest lucru devenea tot mai puţin sesizabil până la o totală insensibilizare faţă de rău, mai ales că prin aceasta ei puteau obţine avantaje materiale, adesea în dauna semenilor lor. Acesta era pasul hotărâtor în direcţia unei depline încadrări în sistem şi nu este întâmplător că, cel puţin în psihiatrie, cei care colaborau cu securitatea erau fie secretari de partid, fie şefi de secţie, profesori universitari, deputaţi M.A.N., rectori, directori de spitale sau policlinici.

În aceste cazuri, de fapt, o conştiinţă morală lucidă nu putea decât să incomodeze, singura lor consolare fiind că ar exista alţii şi mai răi decât ei şi că de fapt nu fac altceva decât să **“trăiască aşa cum merită”.**

Este de presupus că şi psihiatrul torţionar ducea cu el povara mistuitoare a minciunii instituţionalizate. Cum s-o fi simţit psihiatrul care a fost făcut peste noapte profesor universitar, iar în 1977, după greva minerilor din Valea Jiului, nu a fost şocat de internarea a peste 100 de mineri în spitalul psihiatric din zona în care activa?

Odată intrat în acest joc al compromisurilor, “profesorul” nu va mai denunţa abuzul psihiatric şi aceasta nu numai în timpul erei lui Ceauşescu, ci şi astăzi căci, recunoscându-şi acum faptele, riscă surparea

întregii cariere. Din acest motiv, un asemenea individ devine campionul întreţinerii minciunii, afirmând fără jenă astăzi că în România nu a existat represiune psihiatrică, bazându-se pe faptul că într-o mare minciună, mica lui minciună nu mai există.

Dar câţi dintre oamenii implicaţi în viaţa politică a ultimului deceniu s-au opus minciunii instituţionalizate? Dacă aceştia, spunea Flonta, ar mai păstra ceva din sentimentul valorii şi demnităţii personale, ei ar trebui să resimtă un intens sentiment de culpabilitate.

Totalitarismul comunist a şters însă până la dispariţie hotarul dintre viaţa personală şi publică. Acest lucru s-a făcut prin cultivarea noţiunii de “masă”, în care individul “masificat” a fost în esenţă dizolvat ca entitate individuală, redus la ceva nesemnificativ. Nu numai opţiunile politice, dar şi opţiunile morale, religioase, înţelegerea sensului vieţii au devenit obiectul controlului autorităţilor asupra "maselor".

Idealul socialismului era crearea omului nou, o personalitatre prost delimitată, masificată, supusă şi dirijată în aşa fel încât regimul vieţii cotidiene ajungea să nu se mai deosebească în mod esenţial de regimul vieţii de cazarmă sau de acela al unui lagăr. Nu doar organele de represiune specializate vor supune individul, ci acesta va putea fi chemat şi în faţa “judecăţii” altor instanţe, cum ar fi masele populare, clasa muncitoare şi, de ce nu,

întregul popor. Mulţi psihiatri, printre care şi noi, am fost chemaţi pentru dizidenţe derizorii să răspundem în faţa judecăţii maselor în amfiteatre arhipline cu colegi ”indignaţi”, pentru că, aşa cum sublinia o oportunistă (profesor universitar Sanda Măgureanu), “*aruncasem cu noroi în psihiatria românească*”, **adică în psihiatria lor, abuzivă şi subdezvoltată**.

Într-o lume astfel orânduită, resursele adaptative ale duplicităţii şi minciunii vor fi copleşitoare şi vor deveni moneda curentă în relaţiile publice, profesionale şi chiar personale.

Această lume nu a dispărut încă din psihiatria noastră, şi astăzi acţionând aceleaşi constrângeri şi frici, minciuna fiind în continuare tolerată, chiar dacă este vorba doar de o tăcere complice. Apare aici incapacitatea oamenilor avantajaţi de fostul regim şi adaptaţi la viaţa alienantă a fostei societăţi comuniste şi care nu mai pot privi critic lumea care i-a creat şi de care nu se mai pot rupe. Expresii ca “epoca dogmatismului” sau “cultul personalităţii” ne apar astăzi doar ca insule de refugiu pentru aceste persoane sociopate, la fel ca ideea de competenţă care se atribuie fostei nomenclaturi din psihiatrie. Aceasta poate fi doar o idee menită să arunce praf în ochii societăţii, ca şi afirmaţia intrării în partid din motive generoase. Dar toate acestea nu sunt decât resursele adaptative ale minciunii publice, instituţionalizate, fără a căror demascare nu se va putea construi o psihiatrie nouă. În psihiatrie,

ca şi în societatea românească, lipseşte un regim instituţionalizat care să garanteze şi să susţină dezvoltarea personalităţii şi a poziţiei sociale bazate pe merit şi activitate, pe concurenţa loială şi promovarea întemeiată pe merite profesionale şi morale.

Psihiatria - servitoarea ideologiei şi a sistemului totalitar comunist

Am încercat mai sus să prezentăm principiile care stau la baza "noii morale" introduse de sistemul comunist. În toate ţările, şi cu atât mai mult în cele venite mai târziu, "legalitatea socialistă" a trebuit instaurată repede. Comunismul românesc deţine doar unicitatea prin rapiditatea şi ataşamentul cu care în 30 - 40 de ani a trebuit să ajungă din urmă performanţele la care Uniunea Sovietică ajunsese în 70 de ani. Şi psihiatria comunistă din România a recuperat rapid această rămânere în urmă.

Astfel, ca şi în U.R.S.S., statul comunist român era cuplat la o doctrină ideologică, motiv pentru care structura puterii şi locul central ocupat de ideologie a facilitat o legătură intimă dintre societatea comunistă şi psihiatrie. Supremaţia ideologiei în toate sferele vieţii sociale din perioada "revoluţionară" a rămas intactă în U.R.S.S. şi în toate ţările comuniste. Stalin cerea dominaţia conştiinţei politice în

toate domeniile de activitate, inclusiv în domeniul ştiinţei.

Psihiatria a fost inclusă în domeniul ideologiei din următoarele motive:

1. Nu exista domeniu al ştiinţei în care să nu se aplice materialismul dialectic. Mai mult, chiar materialitatea psihicului reprezenta una dintre tezele esenţiale ale marxismului, iar psihiatria trebuia să dovedească prin activitatea ei acest lucru.

2. Lipsa de pregătire ideologică făcea din psihiatru, în viziunea partidului, un pseudo-profesionist, psihiatrul trebuind să fie un activist de partid cu locul de muncă în psihiatrie.

3. Orice profesionist trebuia să fie bine pregătit ideologic pentru a putea deveni un luptător politic în cadrul profesiei sale.

4. Orice activitate trebuia supusă legilor sociale "obiective", în fapt, directivelor organelor politice, singurele capabile de a dirija activitatea socială, partidul comunist fiind detaşamentul înaintat şi conştient, avangarda clasei muncitoare.

5. Profesionistul trebuia să devină un participant activ în lupta pentru succesul socialismului şi al comunismului. Pentru Stalin calificarea politică era mai relevantă decât cea profesională, iar acest lucru se exprima prin loialitatea faţă de partidul comunist.

6. Partidul comunist avea rolul conducător în întreaga societate, inclusiv în aria fiecărei profesii.

Partidul dorea în psihiatrie activişti "revoluţionari de profesie"

Iată cum caracteriza acest tip de comunist Belu Silber, un om care a crezut sincer în idealurile comunismului (citat după Ioan Groşan): *"Cel care în viaţa lui nu avusese nici o profesie căpăta una, iar cel care avusese o profesie o uita pe a lui şi se "califica la locul de muncă". Cunoştea un număr de reţete ideologice, regulile conspirativităţii, ştia cum să organizeze o celulă, cum se controlează activitatea altora, cum se primesc şi se dau ordine, cum se lichidează un concurent sau un opozant, comportarea faţă de inferiori şi superiori, ce trebuie să vorbească şi ce nu. Avea oameni în subordine, dispunea de viaţa altora. Astfel devenea un profesionist al puterii şi se degrada pe măsură ce o exercita... Profesiunea de activist îi atrofia simţul moral, cu vremea, semenii lui deveneau obiecte...*" Acesta este portretul robot al eternului activist.

Autorii ordinelor şi executanţii se apără reciproc azi în psihiatrie. Dar, mă întreb, trebuia chiar să faci medicina pentru a deveni un astfel de monstru-activst al partidului în psihiatrie?

În perioada “revoluţionară” a comunismului, în primele etape ale represiunii, psihiatria nu juca un rol prea important (era puţin dezvoltată în perioada leninistă, iar la noi,

în perioada lui Gheorghiu-Dej). Abia după 1956, odată cu epoca hrusciovistă - în România, după venirea lui Ceauşescu -, odată cu începutul politicii de coexistenţă paşnică ce a împins regimurile comuniste la diversificarea formelor de represiune, a fost nevoie de un "camuflaj" psihiatric cu scopul prezentării în exterior a unei faţete liberale a acestor regimuri comuniste.

În România represiunea psihiatrică se va intensifica în deceniul al şaptelea şi va atinge apogeul în anii '80, odată cu sfârşitul regimurilor comuniste din Europa şi cu criza permanentă a sistemului comunist mondial. În acest context, Ceauşescu trece la intensificarea tuturor formelor de represiune, culminând cu cea din 1989. Importanţa represiunii psihiatrice se poate vedea şi din apariţia în 1980 a unei noi legislaţii represive privind internarea obligatorie în spitalele de psihiatrie (Decretul 313/1980).

Urmând exemplul Uniunii Sovietice şi sub stricta îndrumare a cadrelor de conducere a Catedrei de psihiatrie din Bucureşti (Predescu, Romilă, Ionescu, Milea, Gorgos, Grecu), la începuturi chiar cu consilieri sovietici, psihiatria va deveni servitoarea regimului comunist, conformându-se strict cadrului ideologic şi formându-şi propria nomenclatură aflată direct sub controlul Securităţii. "Profesorii" veniţi de la studii din U.R.S.S. vor începe prin respingerea în bloc a tuturor conceptelor psihiatrice venite din Occident, pe care le-au înlocuit rapid cu surogate materialist-dialectice

de esenţă sovietică, rupte complet de realitatea psihiatrică. Iată cum prezentau această poziţie, pe care o denumeau "**înaintată**", unii dintre apologeţii psihiatriei comuniste (V. Predescu, A. Romila în lucrarea Psihiatria, Ed. Medicală, 1976, pag.79): "**Poziţia noastră în psihiatrie, ca ramură aplicată a antropologiei materialist-dialectice, constă în a considera omul ca pe o unitate psihobiologică**..." deşi în mod ciudat concepţia psihosomatică reprezenta în viziunea lor o concepţie burgheză. Şi mai departe "…**în psihiatrie, poate mai mult decât în alte domenii ale medicinii, trebuie subliniată concepţia noastră despre lume şi viaţă, materialismul - dialectic şi istoric, bază a comunismului ştiinţific".**

Rezultă acum în mod clar care era viziunea despre psihiatrie a acestor ideologi şi, totodată, care erau bazele psihiatriei socialiste, bazele unei psihiatrii politizate.

Dacă vreţi să ridicăm cota acestor dicteuri comuniste, nu avem decât să ascultăm alt ideolog comunist (C. Gorgos, în Scânteia din 19 februarie 1985) care, în adulaţia sa pentru secretarul general, spunea: "*Îmi exprim totala adeziune faţă de propunerea ca tovarăşul. Ceauşescu, cel mai iubit fiu al naţiunii noastre ... să candideze pentru alegerile de deputaţi. ...Avem convingerea nestrămutată că aceasta reprezintă garanţia înfăptuirii neabătute a programului partidului... Numele tovarăşului*

Ceauşescu... este azi sinonim cu spiritul comunist revoluţionar, patriotic, cu personalitatea omului arzând de incandescenţa celor mai nobile lucruri... Pornind de la acest comandament... o preocupare deosebită o constituie ocrotirea sănătăţii populaţiei" etc., etc.

Acest om nu era un naiv, el cunoştea perfect starea deplorabilă a asistenţei medicale a populaţiei, ca să nu mai vorbim de catastrofa asistenţei psihiatrice în care era implicat. Dar el era în primul rînd un activist al partidului, iar principiul dublului standard îl făcea să afirme fără jenă lucruri în contrast cu realitatea pe care o cunoştea prea bine.

Cu toată această situaţie sumbră, asemenea practici nu s-au putut petrece în România fără o anumită opoziţie, ceea ce ar fi fost o adevărată catastrofă pentru intelectualitatea română. Într-unul din capitolele ulterioare ne vom ocupa de rezistenţa psihiatrilor români, de opoziţia permanentă faţă de minciună şi pentru corectarea marilor daune aduse psihiatriei române de către psihiatrii aserviţi ideologiei. Astfel, doar ca un exemplu. Dacă în 1976 V. Predescu afirma cu emfază, siluind adevărul, că: *"Evidenţa psihiatriei române în cadrul societăţii noastre socialiste este convingătoare... prin condiţiile de asistenţă, învăţămînt, cercetare care asigură o privire de perspectivă optimistă în totală armonie cu realizările societăţii socialiste*

multilateral dezvoltate”, I. Cucu, membru al aceleiaşi catedre, afirma public că: *”Psihiatria nu trebuie să devină o Cenuşăreasă, iar acest lucru nu-i priveşte numai pe psihiatri, ci pe noi toţi... Psihiatria noastră a rămas în urmă din punct de vedere principial, ea adoptă şi astăzi modelul fizic de boală... concept al sfârşitului de secol al XIX-lea... Faptul că nu există un învăţământ psihologic se datorează cadrelor medicale locale care s-au văzut depăşite (aluzia era la Predescu)... În ultimele decenii nu s-a ţinut la noi nici un congres de psihiatrie, psihiatria română a rămas mult în urma marilor curente de gândire a psihiatriei mondiale, situaţie care mai dăinuie şi astăzi”* (Flacăra,10 mai 1979). Mai departe se sublinia că: *“Chiar în plină perioadă a dogmatismului, la noi, şcoala psihiatrică de la Timişoara, în frunte cu prof. Pamfil, a dus o luptă titanică nu lipsită de riscuri pentru depăşirea închistării".*

Deci, în contrast cu festivismul ideologului şi sfidându-l pe acesta, a fost posibilă punerea problemei în care se afla psihiatria noastră, chiar şi în cei mai negri ani ai dictaturii. Treptat, şi alţi psihiatri, mai spectaculos sau mai puţin spectaculos, au început să critice şi chiar să demaşte abuzurile psihiatriei politice româneşti.

Capitolul II

MODELELE IDEOLOGICE ALE ABUZULUI POLITIC ÎN PSIHIATRIE

Încă din perioada comunistă, am încercat să evidenţiem într-o serie de lucrări maniera teoretică în care era fundamentat abuzul psihiatric la noi (Psihiatria socială vol.I şi II, Buc. 1982, 1983). Paralel cu aceasta am încercat să introducem conceptele occidentale şi să fundamentăm pe această bază conceptul de psihiatrie socială şi resocializarea. În acest sens lucrările noasre au evidenţiat o serie de modele puse în practică de ideologii psihiatriei abuzive care au fundamentat utilizarea psihiatriei ca armă politică şi de represiune de către regimul comunist al lui Ceauşescu.

Este vorba despre două modele teoretice puse în scenă în special de către nomenclaturiştii psihiatriei din Bucureşti şi care reprezentau, aşa cum am citat mai sus, esenţa materialismului dialectic şi istoric aplicat în domeniul psihiatriei, două modele pe care le vom prezenta în continuare.

a. Un model pur biologic - modelul medical - moştenit din psihiatria clasică germană de la începutul acestui secol, dar care va fi prelucrat în manieră ideologică marxistă.

b. Un model carceral al instituţiei de tratament psihiatric cu respingerea conceptelor psihologice şi sociologice în domeniul terapiei şi instutuţiei de tratament. Modelul a fost preluat, de asemenea, din istoria psihiatriei clasice (azilul psihiatric fiind o instituţie specifică evului mediu), suferind şi de această dată o importantă "prelucrare" marxistă.

Modelul biologic sau medical

Una dintre ambiţiile ideologilor comunişti care primiseră de la partid sarcina de a dirija psihiatria a fost aceea de a promova în acest domeniu un punct de vedere materialist şi de a încorseta ideologic realitatea disciplinei, în tiparele strâmte ale ideologiei comuniste. Pentru aceasta trebuia creat un concept general de boală - *un model - care să explice simplificator concepţia materialistă din psihiatrie*. În acelaşi timp, ca model ideologic, el trebuia să fie "inteligibil", la nivelul de înţelegere a activistului de partid, neprofesionist, care de fapt era singurul în măsură să autentifice puritatea ideologică în toate domeniile de activitate, chiar în cele mai sofisticate profesii. Din acest motiv, promovarea modelului biologic

de boală psihică îi corespundea cel mai bine (simplu, inteligibil şi având la bază doar explicaţii biologice, deci, pur "materialiste").

Deşi modelul medical de boală fusese transferat în psihiatrie de către însăşi Kraepelin, la începutul secolului el a constituit doar o etapă pentru psihiatria europeană -până la dezvoltarea ştiinţelor psihologice şi sociologice -, după care s-a renunţat la el în favoarea noilor modele care au fundamentat psihiatria dinamică (psihologică), psihiatria socială. Deşi modelul a fost copiat după modelul kraepelinian, fiind luat din istoria psihiatriei şi având o anumită autoritate, totuşi, în condiţiile ideologizării marxiste acest model a condus la aberaţiile care au fundamentat abuzul psihiatric. Într-un sistem ideologizat, modelul şi-a arătat numai aspectele sale negative, adică tocmai raţiunile pentru care el fusese abandonat în Occident.

În ce constă modelul medical?

Aşa cum l-am prezentat în lucrările noastre sus-citate, modelul se referea la o concepţie particulară apărută la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea, în care se considerau tulburările comportamentale ale unui individ ca fiind de natură biologică. În asemenea viziune, el devenea un “bolnav” mintal starea lui depinzând mumai de factori organici, biologici,

adică el fiind un bolnav, echivalat cu ricare bolnav somatic. Acest lucru s-a făcut pe baza stabilirii într-o manieră necritică a unei analogii între boala somatică-fizică, de natură pur biologică sau fizică, în care leziunea era primordială, şi boala psihică în care factorul biologic ia parte la patologie alături de factorul psihologic şi social.

Ideea unei astfel de relaţii dintre fizic şi psihic a convenit însă de minune activistului de partid din psihiatrie, putându-se dovedi prin aceasta, la nivelul lui de înţelegere, materialitatea vieţii psihice (adică legarea bolii psihice numai de factori biologici). În acest context, corpul omenesc era realizat ca o structură mecanică, iar boala, inclusiv cea psihică, ca o “deteriorare” a acestui mecanism.

Modelul medical a apărut, deci, ca un model specific medicinii somatice, fiind transpus în psihiatrie, şi porneşte de la aserţiunea simplistă că de fapt simptomul, boala sunt intim legate de leziunea anatomică, toate explicaţiile bolilor psihice rezumându-se la fenomene fizice, chimice, biologice, genetice etc.

Modelul a fost deci construit la nivelul de cunoştinţe de la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea cu explicaţii mecaniciste, mecanica fiind la acea dată cea mai dezvoltată parte a fizicii. Filozofia dominantă a epocii era una de esenţă mecanicistă. Vindecarea bolii nu putea fi văzută

decât legată de factori fizico-chimici, factori care ar fi putut ajuta la eliminarea agentului intern sau extern, prin aceasta reuşind să reechilibreze organismul.

Este lesne de înţeles că o asemenea explicaţie simplistă pentru epoca dezvoltării actuale a ştiinţelor a apărut ca o adevărată mană cerească pentru gândirea materialistă, rudimentară a culturnicului din psihiatrie, căci prin rudimentarismul explicaţiilor "materialiste" el primea un nemeritat sprijin ideologic.

Este adevărat că în dorinţa de a o rupe cu statutul obscur pe care îl avea psihiatria la începutul acestui secol, pentru a obţine pentru bolnavul psihic un statut medical, părinţii psihiatriei clasice germane au acceptat la acea dată modelul medical pe care l-au transpus în psihiatrie, acest lucru reprezentând pentru acea epocă un adevărat progres, aducând psihiatria şi bolnavul psihic în mijlocul medicinii din care era practic exclus.

Kraepelin a introdus modelul medical în psihiatrie pe baza ideii de organicitate a bolilor psihice, pe baza cărui principiu a alcătuit clasificarea clasică din psihiatrie. Faptul că nu putea evidenţia leziunile organice în principalele boli psihice, el îl explica prin starea tehnicii din acea epocă, pe care viitorul, progresul tehnic o va rezolva. Din păcate, cu excepţia luesului meningoencefalitic (PGP), acest lucru nu a mai fost posibil nici într-o altă boală psihică, deşi instrumentarul de studiu anatomic a devenit tot

mai sofisticat, iar ideea organicităţii bolilor psihice s-a dovedit ca nereală. Mai mult, orientarea greşită a modelului - cu eliminarea drastică a factorilor psihologici şi sociali - a devenit o frână serioasă în cunoaşterea fenomenului patologic nu numai în psihiatrie, dar chiar pentru întreaga medicină somatică, unde în peste 33 la sută din patologia actuală nu se pot găsi explicaţii printr-o gândire îngustă şi mecanicistă pe care o pune la dispoziţie modelul medical.

Un mare rol în perenitatea modelului medical în psihiatrie l-a avut şi introducerea acestuia în cadrul psihologiei, graţie lucrărilor lui Freud, a cărui formaţie medicală, organicistă este binecunoscută şi ducând prin aceasta la o regretabilă analogie între fizic şi psihic cu aserţiunea absolută, cum că la baza comportamentului uman normal sau patologic stau “cauzele interne” implicate numai în organic, pe această bază homeostazia psihică apărând comparabilă cu homeostazia fizică, iar organismul fiind considerat un sistem energetic închis.

Deşi antifreudismul visceral al ideologiei comuniste era bine cunoscut, modelul medical va fi bine exploatat şi în domeniul psihologiei până la afirmarea extremistă că psihicul este o secreţie a creierului.

După felul în care a fost aplicat în psihiatria primei jumătăţi a secolului al XX-lea,

modelul medical este rezumat de către Purushotton în trei postulate:

1. Orice dezadaptare psihologică are o cauză subiacentă (dinamica sau energetica), de natură biologică şi psihologică în acelaşi timp - aceasta mai ales sub influenţa studiilor psihologice ale lui Freud (personalitate respinsă de ideologia marxistă).

2. Simptomul are o valoare relativă, cauza biologică fiind elementul principal.

3. Diagnosticul este o rezultantă a ceea ce comportamentul prezintă ca semne exterioare şi ceea ce medicul presupune ca pornind de la o "formulare teoretică recunoscută".

Deşi la momentul istoric respectiv introducerea modelului medical a reprezentat un progres, neglijarea factorilor psihologici şi mai ales sociali a dus la organizarea asistenţei psihiatrice pe principiul spitalelor de boli somatice, terapia psihiatrică copiind-o pe cea somatică. Totodată, diagnosticul a căpătat şi pentru psihiatrie o importanţă disproporţionată, iar lipsa criteriilor etice a deschis calea abuzurilor, inclusiv a celui politic.

Aceste inadvertenţe au determinat ca în Europa, după 1950, să apară un permanent declin al aplicării modelului medical în psihiatrie, iar prin dezvoltarea medicinii psihosomatice acest declin să se extindă în întreaga sferă a medicinii. Din aceste motive ţările comuniste îşi vor dovedi incapacitatea de

adaptare la noile concepte ale secolului nostru, plătind un greu tribut paranoidismului ideologic şi fiind preocupate numai de a servi scopului păstrării sistemului totalitar.

Din momentul apariţiei conceptelor psihologice şi sociologice, în Occident modelul medical şi mai ales aplicarea sa în psihiatrie va fi supus unui atac concertat nu numai din partea psihiatrilor, dar şi a altor specialişti. Nu s-au pus în discuţie cuceririle reale ale modelului medical (neurolepticele de exemplu), dar s-a supus criticii modelul ca model explicativ exclusiv al bolii psihice care acum venea în contradicţie cu dezvoltarea a numeroase noi ştiinţe care s-au dezvoltat practic în a doua jumătate a secolului al XX-lea (psihologia medicală, sociologia medicală, cibernetica, genetica modernă etc).

În sfera ţărilor comuniste, din contră, ideea modelului medical a fost preluată ca doctrină medicală de bază în psihiatrie şi, ceea ce este mai important, a început să suporte îmbunătăţiri ideologice pentru a putea fi folosit ca “argument” şi armă politică ce dovedea materialitatea bolii psihice şi pentru a respinge aprioric toate conceptele psiho-sociologice, mai ales pe acelea ale lui Freud. Aspiraţiile ideologice ale totalitarismului comunist erau perfect servite de acest model “materialist”, model la nivelul de înţelegere a activistului de partid din psihiatrie.

Coleman şi Broen au subliniat trei puncte principale în critica modelului medical, aplicat în psihiatrie:

1. Multe comportamente anormale nu presupun existenţa unor leziuni anatomice, motiv pentru care ele nu pot fi judecate după modelul clasic al unei boli somatice. Există chiar riscul ca nu numai boli psihice reale, dar şi simple deviaţii de la normele etice, juridice sau sociale, uneori chiar simple probleme de existenţă să fie etichetate după maniera de a privi o boală somatică prin existenţa obligatorie a unor structuri anatomice lezate. Dar în aceste cazuri nu leziunea anatomică este cauza devierii de comportament, ci mai degrabă mecanisme ale învăţării sociale, sistemul educaţional care poate fi greşit, existenţa unor relaţii interpersonale sociale anormale.

2. Aplicarea modelului medical în psihiatrie produce un elan nestăpânit pentru alcătuirea unor clasificări rigide ale patologiei, lucru care se face în dorinţa unei cât mai mari precizii. De câte ori nu se potriveşte un anumit comportament indezirabil poate să apară imediat o nouă formă clinică de boală (de tipul schizofreniei latente sau inaparente a lui Snejnevski). Dar diagnosticul are o importanţă relativă în psihiatrie, putând fi legat şi de conceptele valorice ale persoanei care pune diagnosticul, în timp ce legătura anatomică este doar presupusă. Din acest motiv a fost suficientă doar o simplă schimbare a “eticii” -

cea socialistă, de exemplu - pentru ca tot ceea ce în această viziune era indezirabil (pluralism, dizidenţă, nevoia de drepturi individuale) să bulverseze reperele "ştiinţifice" ale psihiatriei care au la bază modelul medical de boală, iar comportamentele normale într-un anumit sistem etic să apară în socialism ca "schizofrenii", "stări paranoide", "psihopatii".

Pe baza criteriilor modelului medical, aceşti "inadaptabili" la regim deveneau bolnavi psihici, deci erau similari cu oricare bolnav somatic sau handicapat, având la bază eventual tare genetice sau anatomice. Preocuparea faţă de această categorie de "bolnavi" apărea acum chiar ca o acţiune umanitară, regimul fiind nevoit să-i interneze pentru a-i proteja atât pe ei, cât şi societatea din cauza periculozităţii bolii lor.

3. "Rolul de bolnav" este în modelul medical cultivat cu obstinaţie, prin aceasta încurajându-se în fapt o altă sursă de comportamente maladaptative. O dată ce individul a fost declarat oficial bolnav, acesta trebuie să se conformeze acestui statut, să renunţe deci la responsabilitate, să renunţe a înfrunta situaţiile de viaţă, căzând în paternurile comportamentale ale unui individ real bolnav somatic. Este clar că tentativele de resocializare nu-şi mai aveau în aceste cazuri nici un rost.

Din cele expuse mai sus putem conchide că aplicarea modelului medical în psihiatrie a

avut serioase implicaţii pe care vom încerca să le rezumăm astfel:

1. Ideologizarea modelului medical de boală preluat din psihiatria de la începutul secolului a stat la baza refuzului, din motive ideologice, de a accepta conceptele psiho-sociologice care se dezvoltau în Occident şi a permis respingerea principiului resocializării - societatea socialistă fiind realizată ea însăşi ca având rol sanogen, aderarea la principiile ei fiind singura raţiune de a păstra sănătatea mintală a individului.

2. Modelul medical se exprimă la nivelul practicilor terapeutice sub forma unor stereotipuri instituţionale cu o structură ierarhizată a puterii, care reprezentau în fapt o imagine în oglindă a societăţii pe care o visau ideologii comunişti. Se crea astfel o psihiatrie "monolitică" condusă manu-militari de către nomenclatură, fără nici o şansă de evoluţie, lucru bine evidenţiat şi astăzi, când, deşi oficial societatea a devenit pluralistă şi mult mai democratică, în psihiatria construită de comunişti persistă acelaşi sistem stagnant şi autoritar atât ca viziune asupra bolii şi bolnavului, cât şi asupra instituţiei sanitare.

Spitalul de psihiatrie a fost şi este organizat ca o adevărată piramidă, în stilul vechilor monarhii absolutiste. În frunte se află directorul şi şefii de secţie, care reprezintă întreaga putere şi nu discută cu nimeni. Ba, încă au mai fost menţinute şi vechile consilii

formate, bineînţeles, tot din ei (şefii de secţii). Ei sunt singurii interlocutori ai ministrului sau ai directorului secţiei sanitare, ai mass-media, ai străinilor. Ei pot promova sau persecuta pe oricine, fără a fi nevoiţi a da explicaţii. Se practică încă numirea şefilor de secţie fără concurs sau cu concursuri fictive, numirea lor pe viaţă, uneori funcţia era transmisă fiilor lor, alteori chiar pavilionul le poartă numele. Conducerea unui asemenea sistem este autocratică. Aceşti indivizi sunt rupţi, de decenii întregi, de o adevărată competiţie care să-i motiveze să înveţe, nu au sumare cunoştinţe de psihologie, sociologie, psihoterapie. Fiind în afara oricărui sistem concurenţial, ei se opun în mod visceral schimbării, singura lor raţiune de a fi reprezentând-o obedienţa faţă de sistemul trecut, faţă de foştii satrapi comunişti, mulţi dintre ei încă pe aceleaşi funcţii.

3. Modelul medical, deşi susţine că promovează originea logică şi raţională a bolii psihice, nu ţine cont de structurile economice, sociale, politice, educaţionale sau relaţionale, motiv pentru care apar grave consecinţe privind stereotipizarea formulei terapeutice şi de cercetare şi o proastă orientare în problematicele legate de domeniul sănătăţii mintale.

Clasificările “precise” promovate de către modelul medical sunt în fapt arbitrare, deoarece simptomul, adică un comportament, pierde în importanţă în favoarea cauzelor -necunoscute -

ale neadaptării. Din acest motiv, apare tendinţa de a impune ca tratament doar spitalizări lungi care dezantrenează individul de practica socială şi abia acum vor apărea adevăratele tulburări de adaptare. Internarea se va face pe baza unor “referinţe” din exterior, în virtutea unui diagnostic - o apreciere, o părere -, iar situaţia abia de aici poate deveni periculoasă. Acest lucru se poate datora faptului că în psihiatrie diagnosticul indică pentru individ un anumit rol, un anumit comportament expectabil. Din acest punct de vedere, conform modelului medical, diagnosticul indică individului şi o anumită ”normă” de comportament.

Dar dacă bolnavul este internat, el poate “împrumuta” simptome noi, ca şi un anumit comportament de “adaptare” la sistemul psihiatric de spitalizare. Acest lung proces se poate termina prin “acceptarea “ rolului pe care spitalul i l-a pregătit.

Afirmând poziţia clinico-nosologică, modelul medical (Predescu, Romila, 1976) se afirmă că aceasta reprezintă de fapt “materialismul dialectic aplicat în psihiatrie”, toate celelalte concepte trebuind să fie combătute şi considerate periculoase: psihanaliza, psihosomatica, resocializarea şi chiar introducerea psihologiei medicale în programa facultăţilor de medicină. Din păcate, nimic din ceea ce afirmăm nu aparţine numai trecutului.

Refuzând “contextul social” şi gândind omul doar ca pe o maşină care se supune legilor fizico-chimice, ideologia comunistă dorea în fapt să realizeze bolnavul psihic ca fiind “singurul culpabil” pentru suferinţa sa: ereditate, viaţă împotriva societăţii socialiste etc. Prin aceasta, societatea socialistă era deculpabilizată şi nu era obligată să se implice prea mult în terapie, mai ales în actul de prevenţie. Mai mult, chiar normele ideologice prevedeau o scădere permanentă, până la dispariţia bolilor psihice, a delictelor în societatea comunistă, *deoarece dispărând proprietatea privată, ar fi dispărut şi cauza tuturor relelor*.

Dar până atunci, societatea socialistă trebuia să se apere, iar acest lucru, aşa cum spunea Ceauşescu, trebuia făcut şi cu ajutorul cămăşii de forţă. Un întreg sistem azilar trebuia să apere societatea de “periculozitatea” bolnavilor psihici. De fapt, pe ei îi interesa nu atât situaţia bolnavilor reali (care trăiau ca în grajduri), ci mai ales opoziţia politică.

Pentru mai bine de şapte decenii, psihiatria din ţările comuniste a rămas - ca evoluţie - la nivelul psihiatriei biologice, aşa cum era ea în Occident la începutul secolului. Încercând astăzi unii dintre ideologii comunişti să folosească DSM-urile americane, ei uită să sublinieze valoarea convenţională a acestor clasificări, dar mai ales uită să explice şi baza ideologică şi psihopatologică care i-a făcut pe

americani să ajungă la convenţia de clasificare prin DSM. În timp ce fac cursuri despre taxonomie pe baza DSM (G. Ionescu), ei nu pot să explice psihiatria psihologică şi socială care stă la baza acestor clasificări. Când vor să încerce lucrări proprii (tot G. Ionescu, dar şi A. Romilă, ca şi maestrul lor, Predescu), o fac după metodologia anilor 1950 – 1960, la care ar trebui să adăugăm doar lipsa lor de cunoştinţe chiar în psihiatria clasică, adică chiar aceea pe care s-ar crede că o slujesc. Ce are comun psihiatria clinico-nosologică de tip Predescu sau Ionescu cu viziunea dinamică a DSM-urilor americane?

Încercând ca şi în trecut noi şmecherii, nu este de mirare că actualii "lideri ştiinţifici" ai psihiatriei noastre, în fapt, vor să escamoteze etapele normale de dezvoltare a psihiatriei - etapa biologică, urmată de cea psihologică şi socială. "Modernizarea" de formă prin aderarea la DSM, fără suportul ştiinţific corespunzător, este sinonimă cu întinerirea unor bătrâni cu ajutorul cosmeticii.

În esenţă, promovarea modelului medical de către ideologia comunistă, acreditarea la noi în ţară numai a psihiatriei biologice aduc sistemului, după opinia noastră, următoarele "foloase":

- *caracterul simplist şi mecanicist al concepţiei a făcut posibilă promovarea unui materialism vulgar la nivelul înţelegerii activistului de partid;*

- culpabilizarea bolnavului şi deculpabilizarea societăţii comuniste sunt cel mai bine servite de modelul medical;

- declarat bolnav, individul va fi tratat în cadrul unor spitale azilare care, treptat, vor lua tot mai mult aspectul carceral după chipul şi asemănarea societăţii în care există.

Eliminarea cauzalităţii psihice şi sociale exclude principial măsurile socio-profilactice, psihoterapia, resocializarea.

Modelul nu va agrea decât mijloacele terapeutice de natură fizică şi chimică, alte metode nefiind întemeiate sau fiind legate de încercările de infiltrare a unor concepte capitaliste, "periculoase": psihoterapie, meditaţie, metode psihoterapeutice de grup etc.

Modelul carceral al instituţiei de tratament

Al doilea model teoretic pe baza căruia s-a dezvoltat psihiatria abuzivă din ţara noastră a fost modelul carceral al instituţiei de tratament psihiatric, un model constând din azile şi spitale clasice de psihiatrie la nivelul Europei secolului al XIX-lea. Modelul carceral de tratament este strâns legat de modelul medical pe care l-am descris mai sus, "bolnavul" fiind tratat într-un spital de tipul spitalului pentru bolnavi somatici, dar, din cauza numărului mare de pacienţi şi a necesităţilor de a menţine disciplina, acesta se va transforma într-o unitatea carcerală în care

metodele de disciplină vor prevala faţă de terapie.

Spitalul psihiatric în regimul totalitar comunist a fost organizat după aceleaşi principii totalitare ca şi societatea socialistă (piramidă administrativă, reguli şi orare precise, lipsa comunicării, violenţa la toate nivelurile etc.). Acest model carceral, azilar apare ca o creaţie şi ca un instrument al abuzului psihiatric, o instituţie în care individul este totalmente la dispoziţia torţionarului său, în timp ce personalul de îngrijire nu se simte implicat, ascunzându-se în spatele unei instituţii care îl protejează.

Să vedem în continuare care sunt principalele caracteristici ale spitalului psihiatric, aşa cum a fost în epoca totalitarismului, aşa cum este şi astăzi din cauza opoziţiei faţă de reformă.

Azilul sau spitalul de psihiatrie clasic era, de fapt, o instituţie de tratament care a apărut în evul mediu, motiv pentru care în Europa actuală el apare mai ales ca un anacronism, fiind rejetat de lumea civilizată şi neavând, în fapt, nici o vocaţie terapeutică. Mai mult chiar, o asemenea instituţie nici nu ar fi trebuit să existe. Trebuie să fii animat de un mare dispreţ faţă de bolnavi pentru a-i putea introduce într-o astfel de instituţie.

Spitalul de psihiatrie în forma sa azilară cultivă un adevărat “imperialism psihiatric”. Opunând bolnavul medicului, personalul

subordonând total bolnavul, acestuia nu-i mai rămâne decât să se supună deţinătorului puterii şi autorităţii. Ideea de organicitate pe care o susţinea însăşi Pinel este cultivată de modelul medical şi ea duce automat la ideea de incurabilitate. Dacă Pinel şi Esquirol considerau totuşi că spitalul de psihiatrie ar mai putea fi "un instrument de vindecare în mâna unui medic abil", ulterior, spitalul de psihiatrie devine azil, adică loc de refugiu, loc în care pacientul să fie apărat de batjocură. Treptat, aceste spitale au devenit nişte clădiri mamut ca dimensiune, cu mii de pacienţi şi care din cauza greutăţilor administrative se vor transforma în adevărate instituţii corecţionale. După 1950, astfel de instituţii au început să dispară din Europa Occidentală datorită noilor concepţii umaniste privind drepturile omului, care s-au dezvoltat după deceniul al VI-lea al acestui secol.

Într-adevăr, în contextul societăţii bazate pe principii democratice, moştenirea unor instituţii carcerale cu o structură internă totalitară apare ca un nonsens, ba chiar ca o insultă pentru aspiraţiile societăţii. Din acest motiv, în Occident, declinul acestui tip de instituţie a început şi s-a sfârşit demult, în timp ce în ţările comuniste sistemul nu numai că nu va fi desfiinţat, ci va fi preluat şi fundamentat, de această dată ideologic, rămânând chiar şi în prezent sistemul pe care se bazează abuzul permanent faţă de persoana umană.

Din punct de vedere teoretic, sistemul modelului carceral-azilar poate fi supus unor atacuri distrugătoare. Acest lucru porneşte de la însăşi structura sa totalitară şi care în mic reflectă principiile societăţii în care există. Această instituţie este astfel organizată încât să reprime orice manifestare voluntară a celor supuşi regimului de internare. Spitalul devine, în fapt, un loc de rezidenţă şi de muncă pentru un grup de indivizi - pacienţi - rupţi de societate pentru o lungă perioadă, spitalul devenind astfel o barieră în calea relaţiilor sociale, a relaţiilor cu exteriorul, adesea având în acest scop uşi şi porţi ferecate, pereţi sau garduri înalte, plasamente speciale (de tipul spitalului Voila, Poiana Mare etc).

Din punct de vedere al structurii interne, asemeni altor unităţi de tip carceral, ele sunt construite pe baza unei structuri totalitare. Individul nu este liber să vină în relaţie cu cine doreşte, el poate munci, dormi sau se poate recreea numai după un plan “raţional” făcut de direcţiune. În spitalul organizat carceral toate aspectele vieţii se desfăşoară conform unui program, la aceleaşi ore pentru toţi, sub o strictă supraveghere. De fapt, scopul unei astfel de instituţii este de a realiza treburile oficiale ale instituţiei (disciplina) şi numai parţial pe cele ale individului. Bolnavii în grup sunt supervizaţi, ghidaţi, supuşi unor inspecţii periodice. O ruptură se va crea între grupul de bolnavi şi supraveghetorii lor. Aceste două categorii nu se

iubesc. Supraveghetorii vor spune despre bolnavi că sunt răi şi se vor purta faţă de ei ca nişte superiori. Din contră, cei supravegheaţi îi cred răi pe supraveghetori, se simt excluşi de la luarea deciziilor care îi privesc.

Modul de organizare a spitalului psihiatric azilar favorizează violenţa faţă de bolnavi, dar supraveghetorii nu realizează acest lucru, considerând respectivul comportament ca logic şi, oricum, ca petrecându-se într-un sistem de referinţă preexistent în care nu se simt personal implicaţi.

Era foarte greu ca într-o asemenea instituţie să se stabilească relaţii terapeutice autentice. Ierarhia şi autoritatea sunt menţinute în cadrul unei discipline severe fără canale de contestaţie, motiv pentru care se produc blocaje la toate nivelurile.

Caracteristica principală este că aici individul bolnav, dar şi dizidentul politic internat abuziv vin cu o anumită cultură, iar pe durata spitalizării ei suferă o adevărată ”disculturalizare” sau în cel mai bun caz o lipsă de antrenament, ceea ce îi va face incapabili să se ocupe cu problemele lor zilnice şi mai ales cu acelea din afara instituţiei.

Spitalul nu are în vedere o adevărată victorie a culturii, el creează doar un fel de tensiune între oameni, tensiune pe care o foloseşte ca pe o pârghie strategică de manipulare. Acum este clar că în acest context influenţa psihopatologică a culturii instituţiei îl

va influenţa pe dizidentul sănătos sau marginal, ajungându-se uneori la o aderenţă faţă de instituţia azilară şi la grave modificări de personalitate, pe care, retroactiv, torţionarii le prezentau ca fiind tocmai “manifestările” care au justificat internarea.

Într-adevăr, necesitatea individului de a-şi adapta nivelul cultural la valorile cultivate de spital cere un mare efort, care va fi făcut în detrimentul integrităţii personalităţii, mai grav fiind atunci când există şi o boală reală care prin ea însăşi produce modificări importante. Felul în care se face “adaptarea” la valorile instituţiei totalitare presupune în primul rând o degradare a imaginii de sine, la aceasta contribuind şi sistemul de izolare al instituţiei respective faţă de lumea exterioară. Treptat, se accentuează depersonalizarea şi pierderea autonomiei, la acest lucru servind şi metodele coercitive care pedepsesc atât de des nesupunerea, ca şi faptele ce “recompensează” obedienţa.

Dacă anterior individul avea despre sine o anumită concepţie, o dată internat, el va pierde acest suport datorită degradării, umilinţei şi profanării eului său. Organizarea carceralã şi bariera faţă de lume constituie prima ciuntire a eului, iar deposedarea de rol întăreşte aceste fenomene. Acest lucru se evidenţiază chiar de la primul contact al individului cu instituţia: anamneza, predarea hainelor şi a obiectelor de valoare, baia, cântărirea - toate făcând impresia

că omul a intrat într-o “maşinărie” care se află în mâinile establishmentului. Testul de obedienţă este însă trecut în momentul când se stabileşte poziţia noului venit şi situaţia care îl aşteaptă. Dacă la acestea mai adăugăm şi utilizarea neurolepticelor, electroşocului şi uneori a neurochirurgiei, toate fără a consulta persoana, aceasta va realiza clar că integritatea sa nu mai este garantată. În acest context individul, indiferent dacă este sau nu bolnav, devine pasiv, abordează o reacţie de apărare: va ţine capul plecat, în poziţie umilitoare, va da răspunsuri umile, trebuind să se roage pentru favoruri mărunte: ţigară, ziar etc. Personalul îl poate striga pe nume sau după poreclă, va râde de el evidenţiindu-i trăsăturile negative, va vorbi despre el ca şi când nu ar fi prezent.

Toate aceste acţiuni vor produce un adevărat proces de “mortificare” a eului, o dezidentificare prin violare a eului. În acest tip de spital se va face totul pentru ca individul să nu aibă un statut de om matur, să nu aibă autonomie şi libertate de acţiune. În acest scop, se utilizează în manieră pregnantă sistemul de recompense şi pedepse. Pacienţii vor realiza în mod permanent poziţia lor de inferioritate în raport cu cei din exterior, vor avea sentimentul de exilat şi că timpul lor se iroseşte în van. Există o mare contradicţie între ce face instituţia în mod real şi ceea ce trebuie spus oficial, adică exact acelaşi principiu al dublului standard care există în societatea comunistă.

Instituţia va dezvolta şi un set de practici instituţionalizate: vizite, inspecţii, petrecerea unor zile festive împreună, vizionări de filme etc. Toate acestea nu fac decât să accentueeze acest sindrom al umilirii nejustificate.

Instituţia psihiatrică organizată carceral nu va permite nici o intimitate, individul internat fiind umilit, alcătuindu-i-se un dosar, adesea primind uniformă, luându-i-se actele, banii etc. Dar, aşa cum sublinia cu cinism Predescu (Urgenţe în psihiatrie, Ed. Medicală, 1983), utilizarea violenţei faţă de bolnavii psihici poate constitui şi **“o adevărată terapie”**, aceasta fiind “**adevărata libertate pierdută"** datorită bolii.

Un alt aspect al instituţiei psihiatrice de tip totalitar îl constituie organizarea sa internă după principii ierarhice, rigide. Ierarhizarea constituie cheia de boltă a abuzului politic psihiatric, în lipsa căreia acesta ar fi foarte greu să se producă. Ierarhia are rolul de a stabili rolurile personalului şi pacienţilor, creând o adevărată “iobăgie” administrativă, autoritară, pe primul plan apărând realizarea aspectelor birocratice ale spitalului. În acest scop se oferă două posibilităţi de realizare: *existenţa unor ritualuri şi ceremonialuri* şi în al doilea rând, *organizarea pe principiul unei ierarhii rigide*.

Ritualurile sunt foarte fecvente în spitalul de psihiatrie de tip carceral: rapoarte de gardă, vizita şefului, contravizitele, inspecţiile etc. Toate acestea tind să dea impresia unei realităţi oficiale, a unei realităţi publice. Existau şi alte

categorii de ritualuri: şedinţe de partid, de sindicat, de dare de seamă, şedinţe de prelucrare etc.

A doua manieră, folosită pentru subordonarea bolnavilor, o constituia refugiul într-un organ ierarhizat şi trecerea răspunderii faptelor proprii pe seama acestui organism. Este vorba de o adevărată piramidă administrativă a cărei bază o constituie bolnavii.

Ca în orice organizaţie, spitalul de acest tip funcţionează prin modalităţile decise de o putere care, în aparenţă, trebuia să fie o putere medicală, dar, de fapt, în perioada comunistă puterea era a Securităţii şi Partidului. Ca orice putere, şi aceasta se va radicaliza, în sensul că relaţia dintre bolnavi şi personal va fi împinsă până la extrem devenind relaţia stăpân – sclav, deoarece nu exista nici o contrapondere faţă de puterea personalului (organizaţii ale societăţii civile, justiţie reală, canale de contestare etc). Deşi în mod demagogic se afirma că spitalul este al bolnavilor, aceştia în mod real nu aveau nici un cuvânt de spus, fapt ce va genera resentimente, conflicte pe care personalul le va rezolva prin mijloace autoritare - contenţie, tratament forţat, sistem de pedepse şi recompense.

O altă caracteristică a spitalului psihiatric de tip carceral o constituia ierarhizarea după sistem totalitar, puterea fiind distribuită piramidal şi dând şefului de secţie puteri dictatoriale. Acesta este numit, în fapt, pe viaţă,

în funcţie de ataşamentul său politic şi faţă de Securitate. Şeful de secţie trebuia neapărat să fie agreat de partid şi de Securitate. El monopoliza întreaga putere, lua practic toate deciziile importante, dădea toate avizele de internare, punea diagnosticele la ieşire, decidea data externării, transformându-i pe ceilalţi medici în simple mecanisme depersonalizate şi supuse. Şeful putea favoriza sau persecuta pe oricine fără a da explicaţii şi putea distribui preferenţial sarcini.

Organizarea piramidală totalitară limita, ca şi în cadrul societăţii comuniste, orice iniţiativă, secţia, spitalul devenind la rândul lor uşor de manipulat de către organele de represiune interesate. Era suficient doar un şef autoritar (competenţa sa profesională nu conta) pentru ca instituţia psihiatrică să fie aservită puterii. Din aceste motive depersonalizarea şi apatia nu se vor limita numai la bolnavi, ci se vaor extinde asupra întregului personal care, pentru a putea supraveţui, trebuia să se “adapteze" logicii arbitrare a şefului. În aceste condiţii, un dialog psihoterapeutic medic - pacient era imposibil, toţi trebuind să se transforme în executanţii dispoziţiilor dictatoriale ale şefului, iar neurolepticele, ergoterapia, electroşocul constituiau în acest sistem mai degrabă mijloace de represiune, spitalul, secţia de psihiatrie pierzându-şi orice vocaţie terapeutică.

Chiar şi între bolnavi apărea o anumită ierarhizare, apăreau servicii bune şi rele în funcţie de puterea şefului şi de unele avantaje pe care această putere le aducea.

Acest sistem era menit să producă la toate nivelurile noduri de tensiune şi frustraţie, iar contactul şef - subaltern, medic - pacient să apară ca depersonalizant. Dacă medicul şef este totul, ceilalţi se vor simţi frustraţi şi se vor ocupa mai mult de tensiuni interpersonale decât de bolnavi. Adesea, aceste tensiuni vor fi alimentate de senzaţia şefului că este “săpat”, motiv pentru care serviciul de psihiatrie respectiv se va transforma într-o adevărată citadelă a războiului rece sau cald, uneori, aceasta transformându-se într-o adevărată vânătoare de vrăjitoare. Se poate înţelege ce a mai rămas din vocaţia terapeutică a unui asemenea spital.

În concluzie, abuzul psihiatric politic, ca şi abuzurile de altă natură din perioda comunistă apar ca fiind deliberate şi sprijinindu-se pe temeiuri teoretice şi ideologice bine puse la punct. Enormitatea şi specificitatea abuzului psihiatric în comunism nu constă neapărat în faptul că el a existat sau cât de masiv a fost. Aici important este că abuzul a fost organizat de către statul comunist, care s-a implicat oficial prin salariaţii săi din psihiatrie şi din organele de represiune sau justiţie, statul însăşi devenind în acest caz o “organizaţie criminală”, organizând abuzul psihiatric atât în teorie, cât şi în practică.

O astfel de situaţie istoria nu a mai cunoscut decât doar în regimurile fasciste. În acest context, psihiatrul şi pacientul său devin doar simple instrumente, politica partidelor comuniste promovând legi şi regulamente criminale, precum şi o conduită criminală pe care a încercat s-o impună ca "normalitate" întregii comunităţi psihiatrice prin intermediul nomenclaturii comuniste conducătoare în domeniu. Prin enormitatea proporţiilor şi perfecţionarea organizării, comuniştii au realizat ceva unic în istoria abuzului psihiatric până la nivelul de a deveni *o adevărată organizaţie a crimei*.

NECESITATEA PSIHIATRIEI SOCIALE

Aşa cum am subliniat anterior, sistemul comunist a stopat evoluţia normală a psihiatriei româneşti la stadiul de psihiatrie biologică, iar prin introducerea criteriilor ideologice s-a ajuns la abuzul psihiatric stopând în acelaşi timp orice influenţă din Occident (psihiatria psihologică, psihiatrie socială etc).

Psihiatria mondială a depăşit de mult stadiul psihiatriei biologice şi chiar psihologice, adjudecându-şi astăzi acele cuceriri, noile concepte sociologice şi alcătuind o sinteză a modelelor biologice, psihologice şi sociale, constituind ceea ce azi poartă denumirea de psihiatrie socială.

Psihiatria socială nu este, aşa cum ar arăta-o numele la prima impresie, o psihiatrie exclusivistă, ci mai degrabă o disciplină care implică întreaga evoluţie a curentelor ştiinţifice, dar care pune accentul pe aspectele sociale şi umane pe care vechea psihiatrie, mai ales aceea de nuanţă exclusivist biologică, nu o făcea. Ea pune mai ales accentul pe organizarea instituţiei de tratament umanizând această instituţie.

Cum ar fi fost posibil ca un regim inuman ca regimul comunist să accepte asemenea principii? Ei aveau soluţii pentru toate problemele în ideologia marxistă şi aceea prelucrată pentru uzul publicului de către marele conducător.

În concepţia noastră, concepţie exprimată public în cadrul articolelor şi lucrărilor noastre monografice cu aproape două decenii în urmă, psihiatria practicată în epoca comunistă, dar şi cea de astăzi nu mai pot fi reformate. Ea trebuie practic “distrusă” şi reformulată în termenii psihiatriei moderne. Această psihiatrie clasică, deformată de ideologia comunistă, care a respins în mod visceral toate cuceririle ştiinţifice ale secolului, nu se mai poate reforma prin modificări cosmetice, infuzii mari financiare sau construcţii noi. Ea trebuie “distrusă” şi înlocuită prin psihiatria socială, singura care dispune de calităţi şi modele noi de boală şi de o radicală

transformare a instituţiei de tratament, o nouă orientare etiologică şi în domeniul prevenţiei.

Această “revoluţie” va creea, aşa cum se întâmplă şi cu reforma din domeniul economiei, chiar şi pentru cei bine intenţionaţi şi adepţi ai democraţiei şi reformei, acea senzaţie de “distrugere” specifică oricărei acţiuni de modificare radicală, dezvoltând acea reflexă opoziţie faţă de nou. Va fi un strălucit prilej pentru actuala şi fosta nomenclatură de a putea să prezinte “catastrofic” schimbările preconizate în comparaţie cu “paradisul pierdut” al trecutului nostru psihiatric.

Uşoara manevrabilitate a psihiatrilor (feminizarea medicilor psihiatri ar fi doar o premiză relativă), apatia, dorinţa celor bătrâni de a-şi termina cariera în sistemul în care s-au obişnuit vor face dificil în România procesul de schimbare (şi aceasta chiar cu actualul director al spitalului din Bucureşti, de nuanţă P.N.Ţ.C.D., al cărui curaj reformist nu trece “de genunchiul broaştei” - dr. Prelipceanu).

Am arătat deja că din motive ideologice psihiatria nostră nu a putut depăşi primul stadiu de dezvoltare a psihiatriei - psihiatria biologică.

Mişcarea care a stat la baza concepţiilor sociologice privind psihiatria şi psihologia a început în S.U.A. şi s-a extins apoi cu repeziciune şi în Europa Occidentală.

În concepţia psihiatriei sociale, bolnavul psihic nu este doar un “organism izolat” sau un simplu bolnav somatic, ci este plasat în

contextul său relaţional începând de la primul grup căruia îi aparţine – familia - şi mergând până la dimensiunile largi ale societăţii, economiei, geografiei, culturii.

Sociogeneza, subliniază Porot, este un ansamblu de condiţii care emană din mediul social şi este susceptibil de a determina producerea, dezvoltarea şi evoluţia bolilor psihice. Existenţa umană devine astfel câmpul de interacţiune a mai multor dimensiuni: biologic - somatic - interpersonal - psihic – extrapersonal - social şi cultural. În acest fel psihiatria socială actuală devine o ştiinţă interdisciplinară, îndreptându-şi atenţia asupra unor fenomene sociale care sunt capabile a determina stări morbide sau presiuni psihice asupra unor mase de indivizi, în contextul exploziei demografice şi informaţionale.

În acest sens se remarcă astăzi o creştere a “densităţii psihologice” a populaţiei, adică a populaţiei participative, entitate mult mai importantă decât numărul real de persoane (înainte participarea se rezuma la unele categorii de vârstă, sex, statut economic etc).

Indiscutabil că psihiatria acestui sfârşit de secol nu poate fi decât o psihiatrie socială. Psihiatria clasică, încorsetată în cercul strâmt al modelului medical de boală pe care l-a promovat, cu ambiţia ei de a se alinia disciplinelor medicale somatice - adeseori chiar într-o manieră colonială -, nu mai poate asigura

progresul din cauza individualismului său şi a mecanicismului pe care le promovează.

Psihiatria clasică, cu angrenajul ei de explicaţii biologice, nu a mai putut să se descurce în câmpul pe care credea că îl stăpâneşte atunci când s-a produs explozia dezadaptărilor psihologice şi febra crescândă a îmbolnăvirilor psihiatrice.

Nu este vorba aici numai despre deformarea ei de către ideologia comunistă. Dar psihiatria clasică a eşuat (şi în Europa Occidentală) atunci când nu a mai avut capacitatea teoretică şi practică deoarece spitalele mamut şi terapia exclusiv somatică nu mai erau capabile să dea satisfacţie, să corespundă unei epoci în schimbare accelerată, creşterii exigenţei cetăţenilor faţă de societate şi organizarea politică. Fără a-i nega meritele de început şi adjudecându-şi toate cuceririle valoroase din domeniul biologiei sau psihologiei, psihiatria socială a fost practic "împinsă" în scenă de către societatea care a apărut după catastrofa umană şi socială, după al doilea război mondial, în condiţiile apariţiei noilor societăţi democratice şi a unei noi filozofii privind drepturile omului, fenomene care au apărut ca o reacţie faţă de ameninţarea totalitarismului fascist şi comunist.

Pentru vechea psihiatrie fenomenele psihologice şi sociale nu aveau un rol prea important, cheia de boltă fiind reprezentată de factorii biologici.

Din nefericire, în lagărul comunist psihiatria clasică dogmatizată şi ideologizată, cu angrenajul său greoi de diagnostice şi forme clinice apărute la comandă, ori de câte ori realitatea clinică nu se potrivea cu azilele şi spitalele sale mamut, ierarhia rigidă şi organizarea carceralã au dus la scăderea prestigiului disciplinei şi la crearea unei adevărate repulsii în ochii opiniei publice.

În acest cadru lupta pentru o psihiatrie orientată spre om - ca fiinţă socială -, spre nevoile comunităţii şi promovarea sănătăţii mintale comunitare au devenit o sarcină prioritară nu numai pentru dizidenţii Europei de Est, dar şi pentru psihiatrii care şi-au stimat profesia sau pur şi simplu erau animaţi de o atitudine patriotică.

Încercând o primă definiţie a psihiatriei sociale, vom afirma că *aceasta reprezintă o sinteză a datelor biologice, psihologice, interpretate în spiritul conceptelor sociologice umaniste.* Acest lucru priveşte studiul corelaţiilor, perturbărilor, dizarmoniilor, hipoevoluţiilor care cuprind ansamblul spiritual al oamenilor. Psihiatria poate sesiza aspectele nocive ale vieţii sociale, ale vieţii în cadrul grupului social. Psihiatria socială se ocupă de toate problemele biologice şi psihologice ale individului, dar ea depăşeşte sfera psihopatologiei la care se oprea psihiatria clasică.

Totuşi, chiar ajunsă la stadiul de psihiatrie socială, psihiatria va rămâne în esenţa ei o disciplină medicală

Psihiatria socială va avea însă în primul rând o concepţie socială închegată. Ea va pune în plan practic dezvoltarea unor servicii de asistenţă psihiatrică la nivelul unei societăţi în schimbare.

Pentru noi *psihiatria socială este disciplina care înglobează cunoştinţele biologice şi psihologice, dimensiunii sociale a omului*. Psihiatria socială studiază astfel toate aspectele sociale legate de boala psihică, înţelegând prin aceasta aspectele etiopatogenetice, evolutive, terapeutice şi profilactice. La acestea trebuie neapărat adăugată şi problema statutului social al bolnavului psihic, obligaţiile societăţii faţă de acesta, organizarea umanitară a instituţiei de tratament şi a modalităţilor de terapie la nivelul comunităţii. Tot în cadrul psihiatriei sociale se vor include şi mijloacele prin care psihiatria poate influenţa factorii de răspundere, în sensul prevenirii şi tratării bolilor psihice, precum şi oportunitatea folosirii vieţii sociale şi chiar politice prin paticiparea activă a psihiatrilor în folosul şi profilul acţiunilor de sănătate mintală.

Există, totuşi, în stabilirea limitelor psihiatriei sociale, opinii divergente care ţin mai ales de lărgirea sau strâmtarea viziunii asupra domeniului ei de activitate. Astfel, Bastide are în acest domeniu o poziţie oarecum deosebită,

el afirmând că domeniul psihiatriei sociale poate cupride trei domenii cu individualitate proprie:

1. Psihiatria socială - în sensul său restrâns;

2. Sociologia bolilor psihice;

3. Etnologia bolilor psihice.

În acest sens, psihiatria socială urmăreşte comportamentul social al bolnavului, procesul de socializare şi de pierdere a contactului cu lumea din jur, adică cu societatea reală a individului. Socializarea individului ar interesa, de fapt, psihologia socială.

Legătura dintre diferitele evenimente sociale şi diferite tipuri de boală psihică ar constitui obiectul sociologiei bolilor psihice, disciplină în care el introduce şi psihoterapia de grup, ansamblul de idei şi metode care privesc instituţia de tratament psihiatric, relaţiile din cadrul acestei instituţii, precum şi dintre instituţia psihiatrică şi mediul comunitar.

Psihiatria socială studiază deci fenomenele sociale cu implicaţii medical-psihiatrice şi care în viziunea lui Disertori şi Piazza ar fi următoarele:

- Fenomene psihopatologice individuale, legate de un context etiopatologic, social;

- Fenomene psihopatologice ale comunităţii;

- Efectele sociale nocive provocate de tulburările individuale şi colective;

- Interferenţa dintre psihopatologia individuală şi aceea a colectivităţilor.

Psihiatria socială trebuie să cuprindă şi sarcinile societăţii faţă de psihiatrie, cum ar fi organizarea instituţiei de tratament, dezbaterea unor programe de sănătate mintală în mass-media, emiterea unor legi în domenii deosebite ale asistenţei psihiatrice. De aceea psihiatria socială se ocupă nu numai de individ sau grup social, ci şi de unitatea ca întreg. Psihiatria socială, deci, ştiinţa care studiază tulburările psihice ale oamenilor ca membri ai societăţii, este considerată ca o unitate.

Pentru noi psihiatria socială are o semnificaţie şi o definiţie mai largă, deoarece considerăm că psihiatria nu este decât una singură şi aceea este psihiatria socială. În acest sens, a vorbi în prezent despre existenţa unei psihiatrii biologice, psihologice sau sociale (acestea au fost doar etape evolutive) este un nonsens, psihiatria fiind o *disciplină bio-psiho-socială,* dar în care factorii biologici şi psihologici se subordonează punctului de vedere istoric şi social, motiv pentru care denumirea cea mai potrivită a actualei psihiatrii este de **PSIHIATRIE SOCIALĂ**. Acest lucru presupune ca punctul de vedere sociologic să acţioneze la toate nivelurile (diagnostic, tratament, profilaxie), inclusiv în domeniul psihopatologiei şi a organizării instituţionale, ceea ce în fapt reprezintă o transformare radicală a psihiatriei clasice de la maniera de

clasificare a bolilor pâna la maniera de organizare şi dirijare a acţiunilor terapeutice şi de recuperare. Acest lucru reprezintă în contextul actual criptocomunist de la noi o adevărată revoluţie în psihiatrie, cu acea senzaţie anxiogenă de distrugere a unei instituţii care asigura securitatea personalului şi mai ales a profitorilor ei, dar care a produs inadvertenţele şi greşelile etice. Acesta este singurul drum prin care s-ar putea realiza construirea noii psihiatrii sociale în România.

Psihiatria socială este totuşi, chiar dacă am ajunge până acolo cu reforma, o disciplină tânără cu o sferă încă imprecisă, dar care a determinat deja un suflu înnoitor. Astfel, dacă vechiul alienist era considerat doar un clinician îngust şi obsedat de dorinţa de a fi considerat medic, fiind preocupat mai ales de cazuri izolate şi de o morbiditate redusă, actualul medic psihiatru se află în faţa unor situaţii cu totul deosebite. Locul vechilor epidemii (ciuma, holera) a fost luat astăzi de creşterea enormă a morbidităţii psihiatrice, ceea ce a făcut ca actualul medic psihiatru să fie preocupat de sănătatea mintală a unor mase enorme de oameni.

Astfel, subliniază Coresi, **pentru medicul psihiatru vechi**, *pacientul era un bolnav somatic în primul rînd, iar preocuparea pentru problemele psihice şi relaţionale ale bolnavului erau evidente doar în măsura în care acestea decurgeau evident din boală (ca şi în*

situaţia altor boli somatice). Pentru psihiatrul actual - un muncitor social - pacientul este un om prins în dubla sa realitate individuală şi socială.

Psihiatria socială este şi un domeniu interdisciplinar. El se foloseşte nu numai de psihopatologie şi biologie, ci şi de concepte sociologice, psihiatria devenind o disciplină în viziune sociologică.

Sociologia împrumută psihiatriei o serie de concepte specifice, cum ar fi acelea de grup social, psihologie socială, dinamica grupelor sociale, importanţa culturii şi civilizaţiilor. Sociogeneza bolilor psihice, ca şi obligaţia societăţii faţă de bolnavii psihici intră tot în domeniul psihiatriei sociale.

Psihiatria socială împrumută astfel de la sociologie numeroase concepte şi puncte de vedere şi chiar o anumită finalitate, rămânând totuşi o disciplină medicală - deşi chiar şi medicina somatică devine tot mai mult şi o disciplină socială.

Psihiatria socială oferă ea însăşi medicinii un exemplu care constă în dimensiunea sa sociologică, iar sociologiei îi oferă un câmp de actvitate pe care cu greu şi l-ar fi putut imagina singură.

Psihiatria socială are relaţii cu psihologia medicală. Ea foloseşte toate explicaţiile psihodinamice, foloseşte conceptele psihologice privind relaţia medic - pacient.

Psihiatria socială, ca ramură activă, are o activitate publică în presa scisă, la TV, cultivă în opinia publică noile valori privind situaţia bolnavului mintal, antrenează societatea în procesul dificil de tratare şi prevenţie a bolilor psihice. Ea se interesează de viaţa economică, o parte din activitatea ei desfăşurându-se în cadrul programelor de profilaxie la nivelul unităţilor economice.

Psihiatria socială oferă diferitelor ştiinţe şi domenii de activitate o serie de noţiuni şi entităţi, precum şi o activitate practică în multe privinţe comună, în scopul înbunătăţirii calităţii vieţii şi a sănătăţii mintale într-un moment în care în întreaga lume se vorbeşte de dreptul la sănătate al fiinţei umane.

Asemenea sarcini nu şi le putea asuma decât o psihiatrie dinamică, care să valorifice şi cunoştinţele biologice, dar şi pe cele de psihologie şi sociologie. Psihiatria clasică era statică, activitatea ei limitându-se doar la graniţele spitalului sau ale azilului, motiv pentru care ea a devenit o adevărată mană cerească pentru societăţile totalitare (ea însăşi avea înclinaţii totalitare).

Pentru comunism asemenea psihiatrie exprima chintesenţa materialismului dialectic aplicat în domeniul ştiinţelor psihologice (pentru marxism, materialitatea psihicului era al doilea concept ca importanţă după afirmarea materialităţii lumii), mai ales într-o societate

care nu se mai baza nici pe morala religioasă şi nici pe principiile dreptului individului.

Am schiţat în linii mari bazele ideologice ale abuzului psihiatriei comuniste şi am subliniat în acelaşi timp nevoia de reformă, oferind soluţia creării unei psihiatrii sociale româneşti după modelul psihiatriei din Occident. Pe acest teritoriu ar trebui să se întâlnească toţi psihiatrii de bună credinţă, reforma psihiatriei noastre fiind în sensul istoriei actuale, dacă nu vrem ca generaţiile care azi păşesc în psihiatrie şi cele care vor veni să nu ne acuze că nu am înţeles acest sens nici în ceasul al doisprezecelea. Căci, indiferent de ce va face generaţia noastră, trăită mai ales în comunism, psihiatria socială românească tot se va naşte căci, parafrazând din nou acelaşi verset biblic, dacă nu vom predica noi adevărul, îl vor face pietrele.

RELAŢIA PSIHIATRIE - MORALĂ

Relaţia dintre psihiatrie şi morală este una dintre marile probleme acute pe care le-a ridicat societatea criptocomunistă şi post-totalitară în care trăim astăzi. Psihiatria modernă a avut şi are nu numai o dimensiune medicală, dar şi una morală, bolnavii psihici fiind o categorie umană cu probleme specifice cu un important impact social, motiv pentrru

care societatea trebuie să ia în consideraţie aceste aspecte.

Aceste probleme de etică nu sunt specifice numai epocii noastre pentru psihiatrie, ele apărând din cele mai vechi timpuri, morala creştină fiind aceea care a ridicat această etică pe cele mai înalte culmi.

În ciuda acestor considerente, în decursul istoriei "societatea" bolnavilor psihici a fost mereu supusă persecuţiilor, pentru bolnavii psihici au fost "bune" cele mai brutale forme de tratament şi cele mai inumane forme de îngrijire. Emanciparea bolnavilor psihici a trebuit să aştepte etape cruciale ale istoriei pentru a modifica soarta acestor indivizi. Astfel, istoria citează "*eliberarea" lui Pinel*, ca efect al revoluţiei franceze, pentru ca boala psihică să poată fi privită mai umanitar, însă rolul principal l-a jucat indiscutabil morala creştină.

Deşi bolnavul psihic, conform moralei creştine, a devenit "aproapele nostru", ceea ce s-a dezvoltat a fost o adevărată "maladie a prejudecăţilor", iar violenţa şi criminalitatea, fenomene normale în toate societăţile, a fost transferată în mod preferenţial asupra bolnavilor psihici, deşi statistica arată că la 1.000 de bolnavi psihici există mai puţine acte de violenţă decât la 1.000 de persoane din populaţia generală. Acest lucru nu a putut însă să scutească bolnavul psihic de prejudecata "permanentei sale periculozităţi", motivând un întreg cortegiu de constrângeri, mijloace

privative de libertate, fără însă a putea aplica şi un tratament adecvat. De aceea, aşa cum am mai arătat, psihiatria secolului al XIX-lea va fi o psihiatrie azilară, dar cu conştiinţa că acest lucru este cerut de utilitatea publică pentru menţinerea liniştii sociale, în timp ce boala psihică era considerată ereditară, cu risc social - pacientul fiind singurul culpabil pentru boala sa, în timp ce societatea era inocentă.

Secolul al XX-lea nu va mai fi un secol al culturii sau al ideilor, ci va deveni un secol al ideologiilor, în special al celor de esenţă totalitară (comunistă şi fascistă). Fiecare dintre acestea va avea o atitudine distructivă faţă de bolnavul mintal: fascismul prin eutanasie şi prin distrugerea fizică a bolnavilor mintali pentru purificarea unei etnii considerate superioară, comunismul având la bază practic acelaşi element **- ura** -, dar nu etnică, ci de clasă. Deşi va critica nazismul, comunismul va face din psihiatrie un mijloc pentru a plasa pe aceia care criticau sistemul în rândul bolnavilor mintali, pe care apoi îi va închide nu în lagărele lor tradiţionale, ci în spitale psihiatrice.

Existenţa psihiatriei în perioada comunistă a fost tragică, iar din punct de vedere moral, ca şi religia de exemplu, a trebuit să trăiască doar făcând compromisuri. Comuniştii, din punct de vedere etic, au atacat în primul rând principiul solidarităţii umane, al coeziunii dintre oameni, principiul asocierii, al libertăţii de gândire, fiind în totală opoziţie cu

principiile democraţiei pluraliste, ale libertăţii de gândire sau asociere. Tot ce fiinţa în comunism era trecut prin etalonul măsurii în care prin aceasta puterea comunistă se consolida sau nu.

Apariţia tardivă - anii 1960 - 1970 - în Occident a *mişcării pentru drepturilor omului,* cu extraordinara sa putere de seducţie, în Est a însemnat de fapt începutul sfârşitului acelui imperiu al răului, aşa cum pe bună dreptate afirma preşedintele Regan. Penetrabilitatea filozofiei drepturilor omului a făcut ca în această privinţă etica psihiatrică să se modifice profund. În acest cadru, principiile moralei creştine şi ale noii filozofii existenţialiste au făcut din seducţia sistemului democratic ceva irezistibil şi, dacă mai adăugăm schimbările de generaţie, ne putem explica acum avalanşa "revoluţiilor de catifea" şi căderea sistemului comunist fără de care oprirea represiunii psihiatrice nu ar fi avut nici o şansă.

Totuşi, trebuie subliniat că victoria democraţiei nu a făcut ca problemele etice ale psihiatriei să ia sfârşit. Nici în sistemele democratice evoluate lucrurile nu apar ca definitiv rezolvate, lupta pentru moral nu poate înceta nici aici şi niciodată. Antietica nazistă şi comunistă ne demonstrează fragilitatea şi limitele moralei atunci când este vorba de psihiatrie. Acesta este de fapt unul dintre argumentele fundamentale de a construi azi o adevărată psihiatrie socială.

Reabilitarea bolnavilor psihici ridică astăzi problema unei noi viziuni, şi anume aceea a resocializării bolnavilor psihici, aceasta fiind dimensiunea etică fundamentală a eticii actuale în domeniul psihiatriei. Trebuie să fim conştienţi că, datorită specificului bolilor psihice, aceştia nu vor veni niciodată în mod deschis spre societate. Ei sunt retraşi, asociali, adesea sunt supuşi acelei maladii a prejudecăţilor. Iată de ce resocializarea nu poate avea decât un singur sens, de la societate (psihiatru) către bolnav. Aceasta este conduita morală corectă, care se termină atunci când bolnavul intră în societate ca egal. Boala psihică nu loveşte individul în vitalitatea sa - în biologicul său -, ea îl loveşte în umanitatea sa, în specificul uman al fiinţei sale, aşa cum a fost creat de Dumnezeu şi redat naturii. Resocializarea este singura condiţie morală şi etică a psihiatrtiei sociale.

Deşi resocializarea cuprinde şi ergoterapia (şi în lagărele de muncă-închisori se lucra), ea depăşeşte acest concept care, dacă s-ar limita aici, nu ar face decât să robotizeze individul, să transforme patul în scaun. Din acest motiv, resocializarea apare ca un complex comportamental care trebuie să imite viaţa reală, să reantreneze individul pentru toate rolurile din viaţa reală.

Comunitatea terapeutrică constituie iar un principiu de bază al resocializării, mai ales în bolile grave psihice şi cu probleme social-economice importante. Acest lucru trebuie să

urce la etapa sa cea mai înaltă - tratamentul comunitar - în care sunt interesaţi nu numai factorii medicali, ci şi factorii economici, politici, multe alte personalităţi, de la părinţi, prelaţi, pensionari, persoane cu potenţial economic - patroni etc.

Experienţa occidentală a terapiei comunitare este reconfortantă pentru un sistem psihiatric închistat cum este al nostru, dar este clar că latura economică ţine de dezvoltarea comunităţii sau chiar a naţiunii. Costurile, chiar dacă vor fi mari, beneficiile societăţii - liniştea sau chiar productivitatea – vor fi enorme. De fapt, prin aceasta s-ar realiza o adevărată profilaxie a crimei, delincvenţei, antisociabilităţii, drogurilor şi s-ar realiza un adevărat proces de sănătate mintală la nivelul comunităţi.

Capitolul III

REZISTENŢA ŞI DIZIDENŢA PSIHIATRILOR ROMÂNI

Scurt istoric al abuzului psihiatric în fosta Uniune Sovietică şi la noi

Rusia dispune de un temeinic istoric privind abuzul politic în psihiatrie. De fapt, în

Rusia, încă din 1836 se citează primul caz de abuz politic psihiatric, când filozoful rus Piotr Sadaev a fost caracterizat de către ţarul Nicolae I că suferă de “deranjament şi nebunie”, motiv pentru care a fost arestat în propria sa casă şi vizitat săptămânal de către un medic. Dar aceasta nu era încă o politică deliberată de stat, ci doar un caz izolat.

După revoluţia comunistă din 1917, utilizarea psihiatriei, în primii ani, s-a făcut sporadic şi ad-hoc. Este cunoscut cazul activistei Maria Spiridonova, care îşi câştigase o mare popularitate prin criticile aduse conducerii sovietice, Tribunalul revoluţionar din Moscova, în 1918, o va condamna la “scoaterea din viaţa politică, pe timp de un an, şi izolarea ei într-un spital special”. Spiridonova îşi va da seama că prin aceasta se încerca discreditarea ideilor sale politice o dată cu îndepărtarea sa fizică. Se pedepseau în acelaşi timp atât omul, cât şi ideile sale, ceea ce însemna o adevărată “moarte socială”. Problema ei va fi rezolvată prin trimiterea în Turkestan, la comanda unui tren de propagandă.

Perioada stalinistă rămâne destul de obscură, din punctul de vedere al represiunii psihiatrice, izolarea Rusiei fiind atunci completă. În 1931 apare o legislaţie clară în care se afirmă franc că psihiatria trebuie să aibă ca scop contribuţia la lupta de clasă. Totuşi, comparativ cu teroarea stalinistă,

psihiatria va rămâne, aşa cum sublinia Bukovski, un teritoriu umanitar.

Un caz similar cu internarea minerilor în Spitalul psihiatric de la Zam s-a petrecut la Moscova în timpul celui de-al doilea război mondial. Astfel, muncitorii unei fabrici din Moscova au refuzat să presteze muncă voluntară. Au fost arestaţi toţi. Toţi au primit diagnosticul de schizofrenie şi apoi au fost transferaţi la Spitalul de psihiatrie Kazan. Psihiatrii au fost supuşi presiunilor pentru a-i declara bolnavi, considerând că internarea lor a fost o acţiune umanitară, alternativa fiind lagărul de concentrare.

Se consideră că, începând din 1956, după venirea la putere a lui Hruşciov şi după lansarea "coexistenţei paşnice", psihiatriei i se va conferi un rol mai important. Ţinând celebrul discurs la cel de-al XX-lea congres al P.C.U.S., Hruşciov va denunţa ororile staliniste şi va promite liberalizarea regimului comunist, dar, în acelaşi timp, Armata Roşie distrugea revoluţia maghiară.

Uniunea Sovietică hruşciovistă, la fel ca şi România sau celelalte ţări comuniste, se va afla de acum între două tendinţe contradictorii - afirmaţia că în aceste ţări socialismul a învins definitiv şi că nu mai există deţinuţi politici şi nici nevoia de represiune pentru a menţine sistemul şi, în fapt, intensificarea luptei anticomuniste, mai ales din partea noii generaţii. În acest context, rolul psihiatriei devine primordial,

opozanţii devenind automat bolnavi mintali, lucru pe care, aşa cum am văzut mai sus, îl exprima şi Nicolae Ceauşescu în 1965.

Acest lucru va face ca din anii ’60 spitalul psihiatric să devină o alternativă comodă a lagărului de concentrare şi a închisorii. Hruşciov va fi ajutat în acest act de către academicianul Snejnevski, la fel cum şi la noi în această perioadă vin de la studii din U.R.S.S. şi intră direct în conducerea psihiatriei V. Predescu şi St. Milea. Ca şi Ceauşescu, Hruşciov considera că în socialism nu mai poate apărea o conştiinţă antisocialistă. Bazându-se pe dogma marxistă care spunea că existenţa determină conştiinţa, ei consideră că o dată comunizată economia şi întreaga viaţă socială, acestea ar face imposibilă apariţia ideilor anticomuniste. Din acest motiv, nici moştenirea trecutului şi nici “diversiunea imperialismului mondial” nu puteau explica ideile anticomuniste, dar boala mintală putea oferi o soluţie admirabilă.

Sarcina psihiatriei în stadiul avansat de construire a comunismului era să reeduce pe aceşti “bolnavi”, lucru atribuit de partid unor persoane de încredere şi pe care deja le-am numit. Din acest moment, în ţările comuniste începe o politică sistematică de internare în spitalele de psihiatrie.

Avantajele represiunii bazate pe psihiatrie erau reprezentate în primul rând de discreţia actului (fără procese zgomotoase), chestiune care l-a sedus pe Hruşciov, ca de

altfel şi pe Ceauşescu. Din 1970, folosirea psihiatriei în scopuri politice devine bine documentată, o adevărată instituţie în care este implicat statul.

Există mărturii legate de Spitalul din Kazan, dar abia din 1970 acest spital va căpăta adevărata sa faimă funestă. Spitalul din Kazan se afla sub directa supraveghere a NKVD, aici fiind adunaţi dizidenţii politici din întreaga Uniune Sovietică. Mulţi dintre bolnavi erau deliranţi cu tematică politică, dar exista şi un mic grup de indivizi sănătoşi internaţi acolo pentru convingerile lor.

Anii ’60 s-au mai caracterizat prin crearea de instituţii specializate şi prin construirea, în fosta U.R.S.S., cât şi la noi, de spitale-închisoare. Astfel, la Cerniahvsk, Minsk, Dnetropietrovsk, Orel, la noi la Bălăceanca, Poiana Mare, Răducăneni, Cula, P. Groza se organizează un adevărat gulag de spitale psihiatrice pentru dizidenţii politici. Numărul dizidenţilor internaţi este foarte mare, dar Cortina de Fier nu va permite încă a cunoaşte amploarea acestui fenomen de către populaţia ţării respective sau de către Occident. În Uniunea Sovietică apare vestitul Institut Serbsky, iar la noi, prin simetrie, Serviciul VIII al Spitalului Gh. Marinescu. Apar nume de dizidenţi cunoscuţi datorită notorietăţii de care se bucurau: Naum, Pisarev, Volpin, Naritsa, Samsonov, Sultz, Belov, la noi Roşoga, Nestor Popescu etc. Aceste fenomene au determinat

reacţii internaţionale de protest care au culminat cu excluderea psihiatrilor sovietici din Organizaţia Mondială de Psihiatrie, în 1982.

În România comuniştii nu au găsit o tradiţie în persecutarea dizidenţilor politici prin utilizarea psihiatriei. Primele semne de nelinişte au apărut în anii ’70, când se acumulaseră în diferite spitale de psihiatrie numeroşi dizidenţi. În 1977 aveam deja primii dizidenţi de notorietate internă şi internaţională şi care se aflau sub puterea abuzului psihiatriei politice, fiind luaţi în adopţiune de organizaţiile internaţionale (dr. Cană, V. Paraschiv, Nestor Popescu etc). În 1978, în mod independent, Amnisty International va confirma existenţa abuzului psihiatriei politice în România, publicând o listă cu 30 de cazuri de abuz psihiatric dovedit.

După această dată România va fi prezentă alături de Uniunea Sovietică la toate reuniunile internaţionale, blamată pentru folosirea psihiatriei în acţiunea de persecutare a dizidenţilor politici. Iau naştere mişcări de protest, iar în ţară se înfiinţează Liga Anticomunistă a Psihiatrilor, care în condiţii de ilegalitate îşi propunea să facă presiuni pentru ca psihiatria românească să iasă de sub dominaţia grupului comunist şi sovietizat. Ca şi Hruşciov, Ceauşescu va crea o legislaţie adecvată despre care deja am mai vorbit.

Rezistenţa şi dizidenţa psihiatrilor români

Patruzeci şi cinci de ani de regim comunist-totalitar a lăsat urme adânci în toate domeniile de activitate din ţara noastră. Cunoscutele principii cominformiste ale KGB-ului - în care era prescrisă “reţeta revoluţionară” de transformare a ţării într-un satelit sovietic pe baza ideologiei comuniste - s-au aplicat în toate domeniile vieţii sociale şi ştiinţifice. Psihiatria nu numai că nu putea face excepţie de la regulă, dar putem spune că în acest domeniu ideologia s-a implicat cu mai mare agresivitate bulversând principiile şi practica unei oneste discipline medicale.

România a fost şi este o ţară mică, ea are o limbă de mică circulaţie. Într-o astfel de ţară eroii sunt de obicei ignoraţi, iar uneori eroismul unei întregi naţiuni poate fi trecut cu vederea.

Eroismul aparţine doar celor mari, iar dacă cineva dintr-o ţară ca a noastră devine erou, el trebuie să vină neapărat cu recunoaştere din altă parte, dintr-o mare metropolă ca apoi, de regulă, nici să nu mai fie cetăţean al ţării sale. Exemplele sunt prea numeroase şi dureroase pentru România.

Deşi a fost ignorată şi chiar adesea trădată de Europa, în România a existat o puternică rezistenţă faţă de comunism. În România s-a luptat în munţi cu arma în mâna

până în anii ‘60, în România a existat Gulag şi poate cel mai crunt experiment de spălare a creierului şi de inginerie socială - experimetul Piteşti -, în România a existat represiune politică prin intermediul psihiatriei, dar şi o acerbă opoziţie a psihiatrilor, aşa cum au fost ei, necunoscuţi de lumea occidentală şi fără notorietatea unei publicităţi de care beneficiau de exemplu ruşii.

Istoria a nedreptăţit şi va mai nedreptăţi ţările mici, dar la o posibilă “judecată de apoi” a istoriei, respectând proporţiile, ţara noastră îşi va binemerita un loc onorabil în frontul unit al omenirii care a luptat împotriva tiraniei.

Fenomenul rezistenţei în psihiatrie - domeniu inclus de regim ca o modalitate “aseptică” de represiune - s-a declanşat în ţara noastră precoce şi am putea spune aproape în mod reflex, atunci când brutalitatea regimului comunist a devenit notorie.

În lipsa unor documente scrise şi mai ales prezentate de mass-media, în atmosfera de dezinteres a Europei care şi aşa făcuse pe baza noastră diferite târguri cu Rusia comunistă şi care a declanşat atât de târziu mişcarea benefică a drepturilor omului, mai ales atunci când a îndreptat atenţia acestei mişcări şi spre represiunea psihiatrică, s-a stabilit destul de greu cât de profund a fost acest fenomen şi cât de mare a fost rezistenţa psihiatrilor, inclusiv din ţara noastră, cât de mult a abuzat totalitarismul de psihiatrie.

Totuşi, subiectul nu poate fi evitat, o naţiune, chiar şi o profesie au nevoie de memorie, au nevoie să-şi cunoască trecutul, iar dacă această istorie nu se scrie cât mai precoce, cu atât mai greu şi mai puţin credibil va fi acest lucru ulterior. De aceea, bazându-ne pe memoria faptelor pe care le-am trăit direct, pe capacitatea de înţelegere şi sinteză de care dispunem, vom încerca să abordăm acest subiect urmărind fenomenul de rezistenţă şi de dizidenţă a psihiatrilor români în prea lunga noapte comunistă de aproape două generaţii.

Numărul redus al dizidenţilor şi opozanţilor din psihiatria noastră nu constituie un impediment, căci nu numai în psihiatrie ei au fost puţini, ci în tote domeniile. Puterea unui grup, aşa cum se cunoaşte încă din filozofia antică, nu constă din suma aritmetică a puterii fiecărui individ, un grup va depăşi totdeauna această expresie matematică.

“În psihiatria românească nu a existat dizidenţă”, afirmau cu nonşalanţă foştii torţionari în cadrul unui serial din ziarul procomunist “Dimineaţa” sau reporterul de tristă faimă E. Valeriu, într-un serial de televiziune, când această instituţie era total aservită unei formaţii politice criptocomuniste. Este oare întâmplător că psihiatrii care fac asemenea afirmaţii sunt tocmai aceia care au siluit psihiatria decenii în şir în perioada totalitarismului comunist? ”Nu au existat abuzuri psihiatrice şi nu au existat dizidenţi în psihiatrie, profesorii erau competenţi

şi de o generozitate ieşită din comun", declara Piticaru la aprope cinci ani după prăbuşirea comunismului în care a crezut şi de care a profitat văzând slaba reacţie a colegilor psihiatri, ca şi slaba memorie a celor care au stat cuminţi în "cuşca" totalitarismului peste patru decenii şi care vor purta încă mult timp în spate aceasta cuşcă.

Este o eroare, domnilor foşti si actuali nomenclaturişti, delatori, azi profesori. Adevărul este exact invers. Căci în ce a constat competenţa acestor "profesori", probată pe decenii de-a rândul? Există din punct de vedere material sau ca manieră de a practica psihiatria vreo diferenţă între epoca lui Obregia (1923) - care pentru timpul său se situa la nivel european - şi situaţia psihiatriei noastre din prezent (cu excepţia importului a patru - cinci medicamente, tot din Occident)? S-a construit oare dupa 23 august 1944 cel puţin un spital nou de psihiatrie?

1. Continuitate şi limite ale dizidenţei psihiatrilor români

Problema opoziţiei şi a dizidenţei psihiatrilor români este clar că poate implica pasiuni, ură, tendinţă de răzbunare a unor generaţii care au trăit 45 de ani de comunism şi, cu voie sau fără voie, au avut răspunderi în psihiatria comunistă.

Totuşi, pentru ca generaţiile care vin să ştie adevărul istoric şi mai ales pentru a nu repeta tragicele experienţe, este bine să scriem despre această epocă, să arătăm tineretului care va veni după noi adevărul despre cumplita încercare prin care a trecut psihiatria.

Psihiatria noastră, deşi are un lung istoric, este mai bine cunoscută din secolul al XX-lea, când o pleiadă de profesori şi mari profesionişti (Obregia, Parhon, Balif, Constanţa Ştefănescu-Parhon, Dosios, Tomescu, Sebastian Constantinescu etc.) au reuşit, cu eforturi de excepţie, să întemeieze spitale de psihiatrie şi o şcoală psihiatrică sincronă cu nivelul psihiatriei europene din acea epocă.

De fapt, în 1944 s-a produs o ruptură istorică ce a dus psihiatria înapoi, la nivelul psihiatriei comuniste sovietice. Comuniştii au pus trecutul la index, în acelaşi timp cu o întreagă pleiadă de psihiatri români care se afirmaseră viguros pe plan european. Psihiatria a trebuit de acum să slujească o ideologie politică, un partid politic, partidul comunist, să slujească intereselor anticristice ale urii de clasă.

Şi poate acum este momentul să amintim de primul dizident, I. Scobercea, un eminent asistent medical şef care, auzind de intenţia lui Derevici (acel funest prim director comunist al spitalului, venit în funcţie îmbrăcat încă în hainele sale de ofiţer al U.R.S.S.), că a dat ordin să fie topit bustul lui Obreja (cel care

din averea lui a construit spitalul, dar fusese moşier), a “furat” bustul savantului şi l-a îngropat în beciul său. Abia în anii ’70, când a apărut un context mai tolerant şi când toţi se întrebau unde este bustul savantului, acesta a fost scos şi redonat spitalului de către I. Scobercea. Dacă fapta sa ar fi fost descoperită, blândul domn Scobercea ar fi fost trimis la Canal de către fostul spion român, acum nomenclaturist şi fost ilegalist. Oare fapta acestui om de excepţie nu a reprezentat o opoziţie în faţa brutalităţii regimului comunist, faţă de trecutul nostru istoric, faţă de aceia care au contribuit la progresul psihiatriei. Însuşi profesorul Tomescu a făcut 16 ani de puşcărie pentru că în ultimele două săptămâni ale guvernării Antonescu a trebuit să accepte funcţia de ministru al Sănătăţii. ”Cum puteam refuza să fiu ministrul ţării mele în situaţia de dezastru în care se afla în acele momente? Dar niciodată nu am fost consultat de Antonescu în probleme militare”, se apăra el la procesul “criminalilor de război”.

Tot aici se înscrie şi acţiunea aceluiaşi director ilegalist şi spion – Derevici -, care a dat spitalului pe care l-a construit Obreja din propria avere numele de Spitalul Gh. Marinescu, personalitate care a stat doar două săptămâni în acest spital, dar care avea avantajul de a fi fost fiu de spălătoreasă. Când în 1973 seniorii spitalului au cerut profesorului comunist şi deputat în M.A.N. - V. Predescu - să facă

demersuri la Consiliul de Stat pentru restabilirea numelui pe care spitalul ar trebui să-l poarte - acela al întemeietorului său -, acesta a răspuns că problema este minoră pentru a "răpi" din timpul lui Ceauşescu. Nu numai în 1973, dar nici astăzi această nedreptate nu a fost corectată, pentru că cei care au condus şi conduc spitalul sunt aceiaşi atât ca mentalitate, cât şi ca persoane fizice (de fapt, acum spitalul se numeşte Al. Obregia, dar nu în 1994, când scriam lucrarea).

Ce a urmat după 1944 se cunoaşte şi se vede şi astăzi. Psihiatria noastră a devenit o disciplină subdezvoltată şi coercitivă condusă de persoane submediocre, limitate, care nu au avut puterea intelectuală să facă şcoală. S-a supraveţuit numai prin dosarul de cadre, care trebuia să fie cât mai corespunzător cu cerinţele regimului comunist. Pleiade întregi de vechi psihiatri au fost persecutaţi, unii închişi, iar treptat şi-au pierdut urma sau au murit într-o atmosferă de indiferenţă, uitându-se aproape tot ce au făcut, fiind atât de izolaţi încât să nu aibă nici o influenţă asupra tinerei generaţii.

Ce trebuie să reproşăm generaţiilor de politruci din psihiatrie, aşa cum i-a selecţionat partidul? În primul rând le reproşăm conformismul umilitor în faţa organelor politice, stoparea oricărui acces la informaţia de specialitate. Timp de 45 de ani nu au existat cărţi, reviste, participări la reuniuni sau alte schimburi de informaţii cu sfera lumii

occidentale. Dar cea mai presantă, mai ales pentru tineret, a fost teribila limitare la realitatea zilnică, transformând psihiatria în ceea ce de fapt este şi astăzi, adică într-un serviciu pompieristic de intervenţie pentru bolnavii psihici agitaţi, lipsa totală a dimensiunii sociale, ruptura psihiatriei de toate disciplinile medicale, de cultură în general, disciplina ajungând pe drept cuvânt ultima în cadrul lumii medicale. Se poate acum lesne constata că aservirea psihiatriei regimului de represiune nu a fost singurul rău pe care comunismul l-a făcut psihiatriei; la aceasta s-a adăugat menţinerea disciplinei în stare de subdezvoltare.

Acest lucru se întâmpla în timp ce mulţi aspirau să facă o carieră adevărată, dar de fapt au ratat, s-au descurajat sau au emigrat. Această politică a transformat generaţii de psihiatri în indivizi care s-au scurs ca nişte umbre tăcute, nostalgice şi care, fără opoziţie, au lăsat pe primul plan, cel puţin în învăţământul psihiatric, pe oamenii aleşi de putere. Şi astfel s-au format zeci de generaţii şterse, mediocre.

Acest lucru s-a făcut printr-o politică subtilă de selecţie artificială, în care orice proiect mai deosebit era socotit ca o dizidenţă, un lucru reacţionar.

Dizidenţa - adesea nişte fapte care nu ar fi trebuit să lezeze pe nimeni - era pusă de politruci pe seama ”lipsei de orientare ideologică”. Mulţi s-au angajat într-o luptă fără

speranţă, dar au trebuit să se limiteze la nivelul "profesorilor", la administrarea unui şir de calmante de la care se aştepta vindecarea bolilor psihice.

Deci aceasta a fost atmosfera cotidiană în psihiatrie, unde exista o cenzură a oricărei idei sau iniţiative, cu o aşa-zisă activitate ştiinţifică a politrucilor, stereotipă şi neinteresantă, fără idei şi cu nişte reuniuni mediocre care nu au lăsat nimic decât poate amintirea unor intervenţii ale unor psihiatri, totdeauna din afara Bucureştilor. Era, în fond, vorba de o viaţă trăită de azi pe mâine, fără orizont, cu o practică obscură şi o viaţă cotidiană subculturală.

Adesea, dizidenţa se manifesta în mici dispute datorate incompetenţei şefilor, dar prin aceasta nu înseamnă că nu era periculoasă, totul putându-se interpreta politic. Discuţiile profesionale nu se puteau finaliza deoarece venea momentul când se decidea ce atitudine politică ai în acea discuţie profesională şi totul rămânea nefinalizat. Lipsa de comunicare sau comunicarea neautentică nu se rezumau numai la relaţia cu pacienţii, dar şi la relaţiile dintre medici, totul părând a fi o procesiune anostă şi stereotipă. Barierele erau rigide şi definitiv stabilite. Cei tineri reuşeau uneori să mai spargă gheaţa informaţională, să realizeze că există şi un alt tip de psihiatrie, să aibă vagi noţiuni de psihoterapie, psihiatrie socială, comunitară şi chiar să cunoască o gamă mai

largă de medicamente la care medicul român nici nu putea să viseze. În practică, însă, faţă de aceste fenomene nu exista decât resemnarea, ele erau stopate nu numai de aspectele materiale şi insolvabile, dar mai ales de bariera ideologică, de frica de a nu fi catalogat ca reacţionar şi de a-ţi rata cariera, a fi aruncat într-un azil dintr-o localitate rurală pierdută pe hartă.

Ideologii comunişti ai psihiatriei acreditau faţă de tineri ideea că în psihiatria noastră totul este clarificat şi definitiv din moment ce corespunde cu ideologia partidului, iar psihiatria trebuia în primul rând să răspundă la aceste exigenţe. Când am făcut programe de reformă în cadrul îngust al practicii de atunci, mi s-a răspuns cu emfază de către Predescu şi Lohan: "*Nu există nimic de reformat la noi, psihiatria noastră este aşa cum trebuie. Cum îţi permiţi să exemplifici cu serviciul nostru?*".

Fenomenul cel mai grav era acela al selectării şi promovării cadrelor de care partidul se ocupa cu cea mai mare grijă. În 24 de ore, oamenii de mare cultură din cadrul Catedrei de psihiatrie au fost concediaţi, rămânând în schimb mediocrităţile, ba chiar dezechilibraţii care, bineînţeles, după revoluţie au început o acerbă luptă pentru putere (toţi au devenit conferenţiari, şefi de lucrări, iar nepoata lui Verdeţ a intrat conferenţiară fără o zi de practică pedagogică, poate pe baza faptului că era responsabilă cu securitatea pe spital, pe

timpul lui Ceauşescu). Co-merituoşii au fost marginalizaţi şi ţinuti într-o permanetă ameninţare. Timp de 45 de ani, conducerea psihiatriei a fost în mâinile unui singur om, abia în 1989, când partida ideologică era pierdută, au fost repede făcuţi profesori comuniştii din eşalonul doi, cu nimic mai prejos decât fostul lor şef. De fapt, toţi trei nu au făcut decât să îndepărteze cu gesturi discrete pe toţi cei capabili. Au rămas aşa cum meritau, doar cu mediocrităţile.

Cum a fost posibil acest lucru? A fost acesta un proces calculat, o strategie? Privind acum retrospectiv şi fără patimă, nu putem da decât un răspuns afirmativ, deşi această politică era dusă cu discreţie, iar în viaţa cotidiană aveai mai mult impresia că este vorba mai mult de afinităţi şi antipatii ale marelui şef comunist, că totul depindea de maniera în care te purtai cu şefii. Era preferat cel supus, dar şi mai agreat era cel linguşitor, care putea să facă şefului servicii mai mult sau mai puţin profesionale şi mai ales cei care nu aveau aspiraţii temeinice. Orice persoană valoroasă era dată deoparte. Opţiunea şi ataşamentul politic erau esenţiale, iar adevărata loialitate se măsura în câte servicii puteai face şefului şi cât de ataşat erai Securităţii.

Un alt element în dominarea ideologică a psihiatriei a constituit-o *instituţionalizarea dominării psihiatriei din Bucureşti faţă de toate centrele din ţară*. Aici se hotăra acordarea

titlurilor şi tuturor posturilor din întreaga ţară, în ciuda nemulţumirilor create de acest mandarinat comunist.

Din acest motiv, dominarea politrucilor bucureşteni a avut consecinţe pentru întreaga ţară, mai ales că întreaga pregătire a tinerilor psihiatri era monopolizată de Bucureşti. Să ne imaginăm doar cum decurgea viaţa în psihiatria din celelalte centre psihiatrice ale ţării, cu excepţia şcolii de psihiatrie de la Timişoara, unde, graţie dizidenţei profesorului Pamfil, se activa în cu totul altă lume, o lume pe care Predescu şi ciracii săi o exemplificau ca antisocialistă şi reacţionară izolând-o cu toate puterile de care dispuneau (dar să nu uităm că şi revoluţia anticomunistă a început la Timişoara, unde era altă atmosferă culturală).

Toate aceste fenomene au avut ca rezultat mutilarea şi handicaparea psihiatriei românesti. În psihiatrie, din motive politice, au pătruns numeroase personalităţi dizarmonice sau chiar sociopate, multe venite din alte discipline medicale de unde au fost rejetate, numeroşi fii sau nepoţi ai nomenclaturii politice, persoane care într-un timp scurt deveneau deosebit de agresive, ocupau de regulă numai funcţii de conducere în catedrele de psihiatrie, în spitale sau ambulatorii. În acest fel, toate aceste instituţii au fost mutilate, promovarea persoanelor maligne a creat o adevarată reţea a incompetenţei profesionale, cu indivizi dezechilibraţi până la a fi bătăuşi, oameni fără

vocaţie pentru psihiatrie, mânaţi doar de dorinţa reuşitei şi a obţinerii puterii sociale. Numirea lor se făcea fără concurs sau în urma unor concursuri trucate, pe viaţă, în timp ce aceia merituoşi trebuiau să se supună sau să plece, inclusiv să emigreze.

Astfel de situaţii continuă şi după 1989 în numele unei solidarităţi a vechilor practici, a unei solidarităţi a răului. Chiar încercarea sinceră a unor psihiatri cinstiţi de a-şi crea o asociaţie profesională independentă - Asociatia Psihiatrilor Liberi, a fost decimată şi practic desfiinţată prin infiltrarea în conducere a foştilor profesori comunişti şi folosirea ei în lupta pentru posturi şi avantaje materiale pentru ei. Şi acest lucru se întâmpla după 1989. Oamenii trecutului, după o scurtă perioadă în care se aşteptau la acţiuni de genul celor pe care ei însăşi le-au promovat, când comuniştii au venit la putere, au trecut la atac, îşi caută cu asiduitate noi protectori (mai ales din rândul partidelor istorice).

Până acum nu s-a produs nici o reformă în psihiatrie şi oamenii fără merit sunt încă în fruntea catedrelor, a secţiilor de psihiatrie, uneori ca directori. Bineînţeles, toţi s-au asigurat din epoca comunistă de un curriculum vitae cu zeci de lucrări şi multe cărţi publicate în editurile comuniste, unde aveau acces nelimitat pe baze politice, mulţi au titluri pompoase, dar analiza acestor lucrări arată un mare pustiu, chiar dacă au făcut încercări şi după 1989. În

fond, aceşti pretinşi autori au rămas victimele ideologiei comuniste, orientare cu care ei au cochetat toată viaţa şi care le-a impregnat personalitatea. Şi toată această pastişă, acest enorm plagiat ideologic le-a adus titluri de doctor, de docent şi aşteptau fără jenă titlurile de academician. În fond, este vorba de un demers al falselor valori, false personalităţi, false veleităţi care mereu s-au băgat în faţă, iar în prezent încearcă să falsifice trecutul. Să ne mai mirăm acum că s-au făcut sau se fac şi acum numai abuzuri?

În lupta lor pentru reformă, Psihiatrii Liberi au încercat în primul rând o alianţă cu cei din domenii nepsihiatrice, nu atât cu medicii care în psihiatrie au devenit rezervaţi şi filistini, adesea şantajabili pentru trecutul lor, s-a încercat alianţa cu oameni de cultură care ştiu să preţuiască libertatea, care ştiau sensul vieţii şi al sacrificiului, cu ziarişti democraţi, o adevarată revelaţie postrevoluţionară.

Trebuie deci să ne uităm cu jale şi distanţă la tipul de psihiatru conformist, filistin, meschin, bazat, în fond, pe idei nihiliste (că nimic nu se mai poate face, că nimic nu se va mai putea schimba, că totul este zadarnic, sisific, că peste tot în lume se petrece această ipocrită mascaradă, iar boala psihică este un tribut implacabil al civilizaţiei, un deşeu, un gunoi inevitabil). Aceşti oameni, aparent toleranţi, delăsători, care de fapt formează

majoritatea, constituie ca şi în trecut masa de manevră a fostei nomenclaturi.

Deşi aceşti oameni trebuie condamnaţi ca tip de subintelectuali, aceştia au fost şi sunt primii în politică, în patriotism, în fraze mari, bombastice în care se arată înduioşati de soarta bolnavilor, care se arată acum sentimentali, pretinzând că nu au făcut rău nimănui. Dar în mod sigur istoria îi va condamna. Este sigur că cei care vor veni vor ancheta mai îndeaproape situaţiile acestea. În mod meritat toate disciplinile medicale au instituţii mai solide, au reprezentanţi strălucitori, în timp ce psihiatria agonizează, neputând ieşi din blestemul abuzului politic şi al ideologizării ei, lipsită de instituţii adecvate de tratament sau cercetare.

2. Evoluţia dizidenţei în psihiatrie

În ciuda tonusului pesimist şi a imobilismului majorităţii psihiatrilor, care în marile momente, atunci când schimbarea ar fi fost posibilă, s-au livrat ca masă de manevră în mâinile puterii, în psihiatrie o mişcare de opoziţie şi de dizidenţă a existat şi nu trebuie nici să ne exaltăm, dar nici s-o uităm. În definitiv, lipsa de istorie, chiar şi a unei profesii poate fi blestemul cel mai mare. Din acest punct de vedere lucrarea noastră este în primul rând o încercare de reconstituire a unui

fenomen istoric care s-a desfăşurat şi credem că acest lucru va face cândva cinste disciplinei noastre.

Încercând o sistematizare a opoziţiei în psihiatria românească ne-am gândit că acest fenomen ar putea, didactic vorbind, să fie împărţit în anumite etape istorice distincte.

Vom urmări deci etapele cele mai importante:

1. Etapa proletcultistă, care a început odată cu ocupaţia sovietică şi a ţinut până la mijlocul deceniului ‘60. Este o etapă pur stalinistă şi de impunere a modelului sovietic în mod direct (cu ajutorul consilierilor sovietici şi spionilor români care au activat pentru U.R.S.S. sau Comintern). Ca şi în restul sectoarelor de activitate, şi în psihiatrie etapa se caracterizează prin distrugerea deliberată a intelectualităţii, este etapa represiunii directe, implacabile şi nemotivate - cu sau fară procese politice -, a suprimărilor fizice şi a lagărelor de concentrare în care psihiatrii români au plătit un mare tribut uman.

2. Etapa creării structurii ideologice şi a sovietizării totale, fără ca oficial ţara să mai fie sub ocupaţie. Este etapa în care apar cadrele de “specialişti” pregătite în U.R.S.S. (Predescu, Milea, Alexandrescu etc), etapa acoperind anii ‘60 şi ‘70. Acum exigenţele politice, ideologice vor duce la minimalizarea profesionalismului, cenzura şi controlul ideologic vor fi totale şi temeinice, vechile

trucuri cu care erau păcăliţi consilierii sovietici sau vechii ilegalişti nu mai merg cu noile cadre şcolite în maniera marxistă. Se introduce o cenzură informaţională totală, mai ales asupra literaturii şi informaţiilor venite din Vest, apare ideologizarea disciplinei mai ales prin crearea unor entităţi materialist-dialectice, aşa cum a fost teoretizarea modelului medical şi a celui instituţional carceral despre care am vorbit anterior.

De asemenea, din necesitatea prestigiului extern după care tânjea Ceauşescu, din această etapă începe - nu sporadic ca în trecut, ci în mod sistematic - abuzul politic în psihiatrie, aceasta devenind şi la noi aliata organelor de represiune.

3. Etapa dizidenţei şi a opoziţiei deschise şi curajoase a unor mici grupuri de psihiatri sau a unor psihiatri izolaţi, acţiuni care au avut ca suport noua filozofie privind lupta pentru “drepturile omului” între 1975 - 1989. Este atacat nu numai sistemul dogmatic din psihiatria oficială, dar şi abuzurile psihiatrice individuale şi se pornesc acţiuni reformiste şi de fundamentare a unei psihiatrii sociale româneşti, chiar dacă totul este nevoit să se limiteze la considerente teoretice.

4. Etapa criptocomunistă de după 1989 şi până în prezent, dominată de lupta vechii nomenclaturi sau a comuniştilor frustraţi pentru a intra în noile structuri ale puterii, mulţi renunţând formal la comunism şi aderând tot

formal la partidele istorice, dar şi încercarea de creare a Asociaţiei Psihiatrilor Liberi, acţiune care, din păcate, astăzi este parţial eşuată din cauza preluării conducerii ei de către foştii carierişti comunişti.

1. Etapa proletcultistă

Comunismul a fost adus în România de către Stalin, cu ajutorul Armatei Roşii. În 1945, în ţara noastră existau doar 800 de comunişti, mare parte dintre ei activând în cadrul Cominformului şi nefiind cel puţin cetăţeni români.

Cu migală, încă înainte de ocuparea ţării, în Uniunea Sovietică s-a format, sub directa îndrumare a lui Stalin şi Vâsinski, o adevarată "coloană a 5-a", care avea planurile şi forţa necesară - Armata Roşie - pentru comunizarea României.

Anii 1945 - 1960 au constituit o perioadă în care psihiatria noastră a cunoscut un serios regres prin rusificarea forţată a disciplinei şi o imixtiune directă rusească sau prin intermediul foştilor spioni care alcătuiau coloana a 5-a, de tipul acelui prim director de tristă faimă despre care am vorbit deja. În această perioadă se pune în practică modelul stalinist -bine experimentat în U.R.S.S. - de distrugere a intelectualităţii şi elitei din diferite domenii de activitate, psihiatria nefăcând excepţie de la această acţiune. Nu este decimată numai fosta conducere, ci şi personalităţile marcante ale

disciplinei, pe motivul luptei de clasă şi al extirpării modului de gândire burghez.

Psihiatria românească a trebuit să facă pasul înapoi pentru a se alinia nivelului şi manierii de practicare sovietică a psihiatriei, acolo existând deja o experienţă comunistă de 30 de ani. La Bucureşti, Derevici, agent al cominformului, ilegalist şi spion sovietic, îşi ia în primire funcţia de director al celui mai mare spital de psihiatrie din ţară. Este vorba de o personalitate neprofesionistă care nu făcea nici un secret din aceasta. A venit îmbrăcat luni în şir în uniforma de colonel al armatei sovietice în care luptase până atunci împotriva Armatei Române, a presupusei sale ţări.

Nu se poate vorbi în cazul acestui prototip de activist comunist de o calificare profesională. De fapt, el însuşi ridiculiza pe adevăraţii psihiatri şi manifesta un dispreţ nedisimulat pentru viata ştiintifică sau pentru reuniunile profesionale. Misiunea lui era să sovietizeze spitalul de psihiatrie din Bucureşti, cel mai mare din ţară. El oferea, de exemplu, prin propria voinţă, spitalul cu 3.000 de paturi pentru un experiment sovietic, aflat atunci în Uniunea Sovietică la începuturi, şi anume aşa-zisa unificare a spitalelor, distrugând prin aceasta asistenţa psihiatrică şi transformând acest spital mamut specializat pentru a deveni spital raional cu toate specialitaţile medicale incluse. Revenirea la normalitate a însemnat

însă decenii de aşteptare şi de disfuncţionalitate a asistenţei psihiatrice.

În schimb, este felicitat într-un ziar sovietic, Mediţinskaia Gazeta, care spunea la acea dată că: "*Experimentul unificării spitalelor, faţă de care medicii sovietici încă ezitau, a reuşit într-un spital din România, sub îndrumarea tovarăşului Ipolit Derevici".*

Încă de la instaurarea regimului comunist s-a trecut la decapitarea psihiatriei prin arestarea specialiştilor, pe motiv că, prin ceea ce practică, răspândesc idei reacţionare, burgheze, de tipul psihanalizei sau psihologiei. Cei care au avut un anumit rol în timpul războiului sunt condamnaţi ca fiind "criminali de război". Profesorul Tomescu, de exemplu, a avut această soartă (16 ani muncă silnică), iar profesorul asociat Sebastian Constantinescu, un eminent psihiatru, a fost condamnat la închisoare numai pentru că a fost colaborator în cadrul Catedrei de psihiatrie a profesorului Tomescu.

Întreaga mică comunitate de psihiatri - în jur de 200 de persoane - este supusă unei represiuni nemiloase. Psihanalişti de prestigiu, ca Popescu-Sibiu, C. Vlad, la fel ca alte personalităţi marcante, sunt arestaţi (I. Biberi, N. Mărgineanu, Popeea etc.), o dată cu ei fiind arestate şi ideile ştiintifice pe care le promovau aceste elite şi care se aflau la unison cu Europa în promovarea ideilor şi conceptelor psihologice la noi. Dar psihologia a fost şi este încă

duşmanul de moarte al ideilor materialist-comuniste în psihiatrie. Să ne mai întrebăm oare de ce nici azi fosta, dar în fond actuala nomenclatură comunistă, nu introduce decât formal psihologia în pregătirea studenţilor şi chiar a psihiatrilor?

Distrugerea şi terasarea psihiatriei la nivelul celei sovietice se va asigura şi prin schimbările de cadre, în psihiatrie pătrunzând rataţii altor discipline medicale, cărora li s-a promis şi au obţinut în psihiatrie posturi importante de conducere. Nepoata lui Derevici şi soţul ei (soţii Meiu), din obscuri medici consultanţi de medicina generală, vor deveni şefi de secţie şi conferenţiari universitari.

Rezistenţa şi opoziţia în psihiatrie, în contextul unei ţări ocupate şi a comunizării ţării, au fost minime deoarece orice opoziţie te trimitea direct în lagărele de concentrare. Totuşi, o serie de medici tineri la acea vreme, ca A. Dosios, Balif-Negulici, Alexandra Retezeanu, Lichter, Rosenfeld, Maller etc., au continuat o linie etică în psihiatrie transmiţând tinerilor principiile unei psihiatrii care era la acel moment sincronă cu psihiatria europeană.

Psihanalişti ca C. Vlad, Popescu-Sibiu, deşi persecutaţi şi arestaţi, prin lucrările lor sau direct prin contactul cu tinerii, au adus o prosperă contribuţie psihologică (lucrări fundamentale de psihanaliză, lucrări a căror nivel nu a fost atins nici până în prezent).

În psihologia medicală N. Mărgineanu, deşi arestat si ostracizat, va continua tradiţia românească (cu Goangă, Zapan) editând lucrări fundamentale privind personalitatea, relaţia medic - pacient etc.Toţi şi-au plătit îndrăzneala cu ani grei de închisoare, la ieşire devenind nişte umbre supravegheate de Securitate, obligaţi de a nu mai veni în contact cu tinerii, până când dispariţia lor biologică a "salvat" psihiatria comunistă de ideile ştiintifice valoroase ale epocii - iar revoluţia psihologică care era în toi în Occident a fost ratată în România.

Nu avem documente scrise, dizidenţa acestor personalităţi consumându-se în tăcerea comunistă care se răspândise peste întreaga ţară. Totul a luat calea uitării generale în care generaţiile ce au urmat s-au complăcut, prin conformismul şi supunerea lor, prin lipsa oricărei dorinţe de sacrificiu.

Dintre psihiatrii de elită ai epocii o opoziţie viscerală faţă de comunismul din psihiatrie a avut-o A. Dosios. Medic eminent de o cultură remarcabilă, cu un real talent didactic, a fost rapid concediat din cadrul Catedrei de psihiatrie, alături de Alexandra Retezeanu, făcând loc lui Predescu şi echipei lui sovietizate, iar în pedopsihiatrie eminenta profesoară universitară Margareta Ştefan a fost concediată pentru a face loc altui comunist venit din U.R.S.S., "profesorul" Ştefan Milea, o figură anostă de politruc care se preocupa şi se

preocupă încă mai ales de îndoctrinare comunistă, din cauza lipsei sale de profesionalism.

Ca simplu divertisment, a rămas celebră palma pe care A. Dosios a dat-o unui comunist arogant şi lider de sindicat comunist şi pentru care, ani de zile, a pătimit.

O rezistenţă nenominalizată s-a produs în acea perioadă împotriva introducerii pe cale administrativă (prin amenzi, destituiri, prelucrări) a pavlovismului rudimentar, fabricat în laboratoarele ideologiei staliniste din Uniunea Sovietică şi care a fost ridicat la "rangul" de esenţă a materialismului dialectic aplicat în cadrul ştiintelor neurologice. Era de fapt vorba despre una din creaţiile politrucilor sovietici care fabricaseră asemenea prototipuri materialiste în toate domeniile (miciurinismul, iarovizarea lui Lâsenko, teoriile lui Oparin şi Lepeşenskaia etc).

Faţă de degradarea continuă a asistenţei psihiatrice s-au remarcat de asemenea proteste, dar infuzia de cadre de partid, numărul mic al psihiatrilor din ţară au adus disciplina totalmente la cheremul politicii comuniste.

Putem spune fără teama de a greşi că această etapă se caracterizează prin **DISTRUGEREA** nu numai a psihiatriei româneşti, dar prin ceea ce a urmat a deschis o perioadă de obscurantism din care nici în prezent nu se poate ieşi. Dacă înainte psihiatria

românească avea un concept şi repere ştiintifice, după această epocă o confuzie generală va conduce disciplina spre empirism, teren propice pentru politica totalitară a partidului comunist, pentru a crea prin ea un sistem carceral opresiv pentru dizidenţii politici.

Lupta vechii generaţii, deşi lăudabilă, nu va avea decenii în şir nici o speranţă, noaptea comunistă se întinsese peste întreaga ţară. Rezistenţa şi dizidenţa nominală sau anonimă se vor adăuga rezistenţei generale a poporului nostru. Treptat, sistemul totalitar se va impune în domeniul ştiinţelor psihologice şi neurologice, aducând psihiatria la nivelul şi în situaţia în care este astăzi.

2. Etapa ideologizării şi sovietizării în profunzime
Conceptualizarea "ştiintifică"a psihiatriei abuzive

După etapa proletcultismului, care va aplica în psihiatrie "metodele revoluţionare" în care politicul se implica direct în numele purificării proletare şi al luptei de clasă, situaţie în care valoarea profesională nu mai juca practic nici un rol, după 1960 lucrurile încep să se schimbe. Se dă "permisiunea" de a critica **obsedantul deceniu** în toate domeniile de activitate, iar psihiatria începe să fie temeinic prinsă în mrejele ideologiei, aservită politicii de represiune după exemplul sovietic, dar de

această dată, acţiunea este dirijată de persoane şcolite şi mai ales de cei veniţi de la studii din U.R.S.S.

O pleiadă de “cadre tinere” soseşte în acest scop de la Moscova sau Leningrad, fiind dirijată prin ucaz administrativ spre sferele de conducere ale ministerului, catedrelor de psihiatrie, la unison cu politica dusă în toate sferele de activitate (cultură, ştiinţă, tehnică etc). Se aplică acum noua strategie a partidului.

Dacă în prima perioadă activitatea "teoretică" rămânea într-un stadiu rudimentar, în cazul când nu era complet ignorată, dicteul politic înlocuind în mod brutal şi direct fundamentarea ştiinţifică, teoretică, după 1960 lucrurile tind a se schimba, partidul propunându-şi alte mijloace în vederea obţinerii aceluiaşi rezultat represiv. Dirijarea psihiatriei adultului, a psihiatriei infantile, direcţiunea marilor spitale psihiatrice, vor fi preluate, într-o “mare campanie”, de tinerii "sovietici" sau de cei veniţi direct din rândurile Securităţii (Virgil Angheluţă), persoane tinere, avide de putere, bine îndoctrinate şi gata la orice compromis pentru a-i servi pe aceia care i-au scos din mediocritatea lor funciară.

Din acest moment începe programul de teoretizare ideologică cu pretenţie "ştiintifică", se începe construirea unei noi psihiatrii pe care de acum ei o vor numi cu emfază **“psihiatria socialistă”,** bineînţeles, în opoziţie cu cea burgheză, occidentală. V. Predescu devine

şeful absolut, creditat de partidul comunist. El este şeful politic şi profesional al psihiatriei româneşti, deşi avea calificarea unui medic de medicină generală pediatru, iar Şt. Milea va prelua cu aceeaşi ardoare psihiatria infantilă, ambii pensionând forţat profesorii titulari.

Aşa cum vom vedea, în mod rapid îşi creează o aşa-numită şcoală constituită din indivizi bine cotaţi de către partid şi Securitate, cu dosar verificat, după care vor începe o avalanşă de scriitură marxistă şi pavlovistă, adevărate materiale de îndrumare ideologică în cadrul psihiatriei socialiste pe care se căsneau să o nască.

Prin aservirea revistei de specialitate se va institui o cenzură acerbă, totul fiind controlat şi dirijat. Orice material care aspira la tipărire trebuia să fie în prealabil verificat ideologic şi aprobat de doi tartori numiţi şi agreaţi de Predescu sau chiar de el însuşi. Aceştia nu autorizau decât articole bine orientate ideologic şi nu tolerau nici critica, nici vreo abatere de la psihiatria lor oficială.

În această epocă se ridică **Eduard Pamfil** care, în condiţii vitrege, la Timişoara, îşi construieşte o şcoală de psihiatrie pentru a cărei activitate generaţiile anilor 1960 - 1970 îi vor rămâne recunoscători. Timişoara, în acei ani, a constituit piatra de poticneală a dogmatismului ideologic în psihiatrie reprezentat prin cuplul celor veniţi din U.R.S.S. (Milea - Predescu) şi care a dovedit că nu atât

represiunea în sine, dar mai ales lichelismul, lipsa de curaj, de spirit de sacrificiu au făcut din psihiatrie o disciplină fără apărare şi asta spre ruşinea psihiatrilor care credeau că numai conformismul era singura “tactică” de supravieţuire în comunism, motiv pentru care au renunţat uşor la orice opoziţie.

Se cuvine deci a prezenta câteva date biografice ale celui mai reprezentativ dizident din psihiatria românească, Eduard Pamfil.

Eduard Pamfil (1912 - 1994) şi-a făcut studiile la Cluj, unde a terminat Facultatea de medicină în 1937. În 1938 pleacă în Franţa şi îşi continuă studiile la Paris, la Centrul de Neurologie, sub conducerea lui Lermitte.

Activează ca medic militar în timpul războiului, apoi lucrează din nou la Paris în mai multe spitale, printre care şi St. Anne cu H. Ey.

Revenit în ţară, lucrează mai întâi ca neurolog la Spitalul Gh. Marinescu, până în 1948, în 1949 devenind conferenţiar la Catedra de psihiatrie din Cluj.

În 1959 este arestat politic pentru că "a condus bande de studenţi" în timpul unor manifestări prilejuite de ziua de 24 ianuarie. În fapt, Pamfil rostise doar un discurs patriotic de la balconul casei profesorului Haţeganu, la care se afla în vizită. Ne aflăm în perioada internaţionalismului proletar, iar dragostea pentru Uniunea Sovietică trebuia să primeze faţă de dragostea de ţară, motiv pentru care acţiunea profesorului a fost considerată

criminală. A fost ţinut în puşcărie, fără judecată, timp de 10 luni. La proces, profesorul s-a apărat singur, fiind condamnat la domiciliu forţat, la un azil de copii irecuperabili din oraşul de graniţă Siret. La catedră, locul i-a fost luat de delatorul şi martorul acuzării sale, un oarecare Roşu.

În 1963, sub presiunea foştilor săi elevi, este numit profesor la Catedra de psihiatrie din Timişoara. Din motive politice şi din cauza lui Predescu, i se respinge venirea ca profesor în Bucureşti, iar în 1977 dizidenţa sa nu mai este suportată şi este pensionat forţat.

Handicapat de condamnarea politică, Pamfil şi şcoala de psihiatrie pe care a creat-o vor reprezenta timp de 10 - 15 ani punctul de referinţă al rezistenţei împotriva psihiatriei rudimentare, sovietizate a cuplului Predescu - Milea. Se ştie că aceştia decimaseră Catedra de psihiatrie din Bucureşti creând o nouă catedră formată, aproape în exclusivitate, din indivizi dubioşi, cu un solid dosar politic. Cei doi vor alcătui un minuţios plan de formare şi îndoctrinare a psihiatrilor români. Noile concepte sovietice devin acum valori de referinţă, motiv pentru care încep manifestări de propagare numite bombastic simpozioane sau conferinţe naţionale, prin care se vor lansa, cu surle şi trâmbiţe, noile concepte ale psihiatriei socialiste, creându-se prin aceste manifestări iluzia unor confruntări şi a unei realităţi ştiintifice, care de fapt nu există.

În acest context s-a evidenţiat şcoala de psihiatrie de la Timisoara, în frunte cu Pamfil şi avându-i alături pe Stosel şi Ogodescu, precum şi o întreagă pleiadă de tineri. Din păcate, ulterior, mulţi dintre ei nu au avut tăria de caracter a maestrului, pretându-se la compromisuri cu Predescu pentru titluri şi funcţii, transferuri în Bucureşti, pe care le-ar fi meritat şi fără această cedare morală. Astfel s-a dizolvat în cele din urmă şcoala de la Timişoara, iar profesorul Pamfil s-a retras dezgustat, dar nu învins.

Pentru anii 1960 - 1975 putem spune că rezistenţa împotriva dogmatismului ideologic în psihiatrie a avut capitala la Timişoara şi în alte oraşe din vestul ţării - Sibiu, Oradea, Arad etc.

La Iaşi, Bucureşti, Cluj decimarea vechii gărzi şi înlocuirea acesteia cu politruci şi oameni ai Securităţii sau pur şi simplu cu oameni slabi, dornici doar de avansare, a făcut ca atitudinea celor veniţi cu misiune din U.R.S.S. să le domine activitatea şi să degradeze psihiatria aducând-o la stadiul în care se află şi astăzi.

Timp de 10 - 15 ani, şcoala de la Timişoara a luptat pentru onoarea psihiatriei româneşti, împotriva obscurantismului comunist, pentru promovarea valorilor occidentale, a progresului în psihiatrie. Acolo valorile psihologice au fost reconsiderate, psihoterapia a jucat rolul pe care trebuie să-l

joace în relaţia medic - pacient, informarea era aproape la nivelul psihiatriei din Occident.

Concepte interzise de către psihiatria dogmatizată ideologic vor fi predicate de către Pamfil şi şcoala sa (psihoterapie, medicina psihosomatiocă, psihiatrie socială, resocializare etc). *Ridiculizând conceptul clinico-nosologic, materialist, al lui Predescu, Romila, Ionescu, Milea, şcoala de la Timişoara s-a lansat într-o luptă, în esenţa sa antiideologică,* privind destinele psihiatriei românesti, distruse de amestecul Securităţii şi partidului.

Deoarece nu avem documente scrise care să ateste această luptă, vom prezenta spre exemplificare doar tematica simpozioanelor de psihiatrie din anii ’70 -‘ 80, pentru a se vedea ce fel de psihiatrie practicau cele două centre universitare -Timişoara şi Bucureştiul. Simpozioanele din Bucureşti erau prezentate în programele tipărite ca făcând parte din *Festivalul Cântarea României*. Iată exemplele:

1978 - Sindroamele psihoorganice cronice;

1979 - Terapiile biologice în psihiatrie;

1980 – Schizofrenia.

Este clară orientarea biologică, ”materialistă” aproape în exclusivitate, fără nici o imixtiune a “ştiinţelor burgheze” (psihologia, sociologia, psihoterapia etc.).

Iată în continuare tematicile simpozioanelor organizate de către şcoala de la Timişoara, în acelaşi interval:

1972 - Timişoara, Probleme de medicină legală;

1975 - Sibiu, Psihoterapia în nevroze;

1976 - Sibiu, Psihoterapia la adolescenţi;

1977 -Timişoara, probleme de psihiatrie socială;

1978 - Sibiu, Psihoterapia de scurtă durată;

1981 – Oradea, Psihiatria antropologică;

1986 - Timişoara, Psihiatria socială.

Este uşor de remarcat orientarea psihologică şi socială, orientarea dinamică a şcolii profesorului Pamfil de la Timişoara.

Poate va fi greu pentru generaţiile viitoare să creadă că simpla tematică psihologică a unui simpozion poate fi privită ca un act de dizidenţă. În perioada comunistă, sub Predescu, Milea şi Ionescu, aceste tematici erau considerate ca aberaţii burgheze care “rătăceau” minţile tineretului. De asemenea, va fi foarte greu de înţeles ce au însemnat pentru anii ‘60 - ‘70 aceste “bule de oxigen” într-o psihiatrie încorsetată ideologic, fără nici o perspectivă, fără nici un orizont, ruptă de psihiatria lumii civilizate. Chiar dacă generaţiile viitoare vor realiza că nu a fost mare lucru, aceste simpozioane bulversau profund comunitatea psihiatrilor, după fiecare simpozion soarta multor protagonişti şi în special a

timişorenilor fiind în pericol. Aceste simpozioane, la cererea politrucilor din psihiatrie, erau bine supravegheate de către Securitate, iar Predescu, Milea, Romila, Ionescu şi cei asociaţi lor organizau adevărate campanii de combatere publică a "aberaţiilor" cu care aceşti indivizi bulversau tineretul asupra căruia impactul era deosebit. Unele simpozioane luau adesea aspectul unor şedinţe de demascare în care trebuiau să învingă doar ei, comuniştii, reprezentanţii autenticii psihiatrii socialiste.

Totuşi, sub o autoritate de mare prestigiu, s-au grupat, chiar dacă nu oficial, psihiatrii anticomunişti din întreaga ţară. Cu toată prevalenţa de număr şi dreptate, psihiatria românească a rămas în toată acestă perioadă strâns dirijată administrativ de grupul de la Bucureşti care avea în mână arma promovărilor, transferurilor, acordării de titluri, numirilor şi destituirilor, ei fiind singurii interlocutori ai ministerului şi probabil singurii credibili pentru organele de securitate şi cele centrale de partid. Înscenări, calomnii, denunţuri, blocarea promovărilor profesionale sau a plecărilor în străinătate - toate s-au folosit din plin ca armă de luptă şi pentru dirijarea psihiatriei noastre antioccidentale.

O pozitie aparte a avut-o Brânzei, de la Iaşi, care, la un moment dat, a dorit să se desolidarizeze de grupul de la Bucureşti, prost famat, afirmând o teorie zisă proprie -concepţia

bio-psiho-socială - care, deşi nu avea nimic original comparativ cu psihiatria occidentală, a devenit în contextul epocii o nouă despărţire de tartorii de la Bucureşti.

Sub tirul a doua curente, aceşti tartori au trebuit să aducă modificări cosmetice concepţiei lor - consecvent materialiste - şi să accepte formal, spre sfârşitul deceniului 8, unele modificări cu pretenţia absurdă că le aparţineau de multă vreme.

Dar, după aceste fenomene de dizidenţă, controlul absolut al psihiatriei va fi tot mai greu de menţinut şi un asalt decisiv al generaţiilor tinere va intra direct în conflict cu conceptele psihiatriei socialiste până la afirmaţia dezolantă, pentru stăpânii psihiatriei, că în România există represiune politică şi deţinuţi de conştiinţă. O nouă etapă de dizidenţă va începe acum. Faza simpozioanelor şi a "bătăliilor" pentru materialitatea psihiatriei sunt depăşite şi tartorii psihiatriei apar acum pe banca de acuzare a opiniei publice.

3. Etapa dizidenţei şi a opoziţiei deschise

Abia în anii '60 - '70 lumea occidentală va pune în mişcare o concepţie distructivă pentru totalitarism, declanşând mişcarea pentru drepturile omului, iar o serie de organizaţii internaţionale se vor angaja în combaterea abuzurilor psihiatrice şi contra torturii prin metode psihiatrice. Preşedintele Regan

identifica **IMPERIUL RĂULUI,** vorbind de începutul sfârşitului comunismului.

După 1968, apar tot mai multe relatări privind utilizarea psihiatriei în scopuri politice, la început în fosta U.R.S.S., apoi, treptat, în toate ţările comuniste, dintre care România va deţine o mare pondere. În acest context, psihiatrii, nu doar cei din România, se vor simţi încurajaţi, efortul făcut de Occident tinzând să spargă izolarea în care se aflau psihiatrii din ţările comuniste.

Astfel, între anii 1975 – 1985, în psihiatria noastră, aşa cum ne-am exprimat mai sus, a apărut o dramatică diversificare a mişcării dizidente. S-au format grupuri în general centrate pe spitale, în care, într-un mod mai mult sau mai puţin evident, s-au luat poziţii deschise contra psihiatriei dogmatice. O mare energie s-a cheltuit cu ocazia simpozioanelor de care am vorbit mai sus, motiv pentru care în deceniul 8 ele au început să fie blocate administrativ. S-a interzis cadrelor didactice de a mai merge la congrese sau simpozioane în afara vacanţei, adică aveau voie doar în lunile iulie şi august când, de regulă, asemenea manifestări nici nu se mai ţin din cauza vacanţelor de vară.

O dată cu afirmaţia lui I. Vianu – 1977 -, conform căreia în România există deţinuţi de conştiinţă internaţi în spitalele de psihiatrie, organizatiile internaţionale încep să se ocupe şi de soarta psihiatriei române. Amnisty

International, independent de afirmaţiile lui Vianu, prezintă o listă a deţinuţilor politici internaţi în spitalele de psihiatrie.

Dar în anii ’70 – ‘90 se va dezvolta o efervescentă opoziţie şi o dizidenţă în toată ţara. În 1977 vom asista la spectaculoasa dizidenţă a lui Paul Goma la care a aderat o pleiadă de cetăţeni şi mai ales intelectuali printre care I. Negoiţescu şi apoi psihiatrul I. Vianu. Tot în acel an se va înfiinţa Sindicatul Liber al Oamenilor Muncii din România - S.L.O.M.R. -, în frunte cu dizidenţii dr. Cană, preotul Calciu-Dumitreasa etc. Aceşti dizidenţi vor cunoaşte nu numai temniţele comuniste, dar şi gulagul psihiatric românesc, care deja funcţiona de mult. Asistăm, de asemenea, la formarea unor partide hibride mai ales de nuanţă socialistă, încercări de reorganizare a partidelor istorice - în special P.N.T.C.D. - şi alte sfidări politice, care se vor termina la psihiatrie, închisoare sau împingerea spre emigrare.

Totuşi, ceea ce se va întâmpla în ţară după 1977, inclusiv în domeniul psihiatriei, se va aduce la cunostinţa opiniei publice internaţionale şi, prin intermediul postului de radio Europa Liberă, conştiinţei opiniei publice din ţara noastră. Posturile de radio BBC, Europa Liberă şi altele vor furniza în permanenţă informaţii privind cazurile concrete de utilizare a psihiatriei în scopul pedepsirii dizidenţelor politice. Apar în exterior şi sunt

preluate în interior liste cu "**doctorii criminali**" care utilizează psihiatria ca instrument de tortură psihologică, se dau spre ştirea opiniei din ţară şi străinătate numele spitalelor în care sunt torturaţi bolnavii psihici (Săpoca, Voila, P. Groza, Raducăneni, Poiana Mare, Poiana Mărului).

Impresia creată a fost vulcanică, torţionarii aduşi în faţa opiniei publice au început să se simtă intimidaţi, enumerarea "medicilor criminali" a avut o mare influenţă, mulţi dintre foştii torţionari neavând niciodată impresia criminalitaţii lor. De acum mulţi psihiatri vor uza de profesionalismul lor şi vor refuza să-şi ia răspunderea internării unor persoane sănătoase la care justificarea acestei cereri se baza pe opoziţie faţă de regim, unii dintre aceştia sunt eliberaţi de urgenţă. Cei supuşi expertizelor psihiatrice (de către Predescu, Romila, Prelipceanu etc.) au parte de o examinare mai atentă şi adesea au câştig de cauză. Marii tartori ai psihiatriei comuniste nu se mai implică direct, încearcă să implice terţe persoane, de regulă nişte naivi dornici de aprecierea şefilor.

Începutul vizibil al declinului comunismului creează o adevărată stare de panică, încep deja acţiunile de ascundere şi de distrugere de documente, ceea ce îl face pe Predescu să afirme: *"Arătaţi-mi o semnatură pusă de mine pe internarea unui dizident*", căci de acum el nu va mai semna astfel de acte, ci îi

va împinge pe alţii, deşi în esenţă întregul control îi aparţinea. Din aceste motive, adesea, pe listele cu medicii criminali prezentate la Europa Liberă apăreau medici nesemnificativi, împinşi în faţă pentru prima dată în viaţa lor, în timp ce adevăraţii vinovaţi se menţineau în umbră. Acest lucru serveşte de minune astăzi fostei nomenclaturi prin faptul că încearcă să culpabilizeze pe toţi psihiatrii, căci, cum spun ei, "toţi sau niciunul au făcut abuzuri", iar o simplă violare se poate multiplica la sute şi mii. Era foarte greu pentru medicul de gardă să respingă internarea unui “pacient” adus cu adresă scrisă de către organele Miliţiei sau Securitaţii şi iată cum, de fapt, toţi psihiatrii pot fi culpabilizaţi în viziunea nomenclaturii. Vom examina în continuare două tipuri de dizidenţă care au existat în psihiatria noastră:

- Dizidenţa neorganizată, spontană;

- Dizidenta organizată, sistematică, ce a inclus grupuri şi acţiuni organizate;

Dizidenţa neorganizată

Dizidenţa neorganizată a fost poate cea mai spectaculoasă şi cu motivaţii foarte variate, adesea contradictorii. Astfel, de la izbucniri temperamentale care vizau imposibilitatea de a mai suporta o anumită nedreptate (cazul doctorului Pătraşcu, care izbucneşte în faţa directorului comunist şi securist V. Angheluţă, spunând: “Domnule, din mine om nou nu o să

faci mata niciodată") până la dizidenţa ostentativă pentru a obţine un paşaport sau chiar acţiuni involuntare în care comunişti bine cotaţi s-au trezit ca dizidenţi, din cauza unui gest necugetat (de exemplu, acei intelectuali atraşi către meditaţia transcedentală cum a fost A. Romilă) şi care erau convinşi că acţiunea are aprobarea cabinetului 2, capcană în care au căzut unii tartori comunişti binecunoscuţi din artă, ştiinţă, ministere şi chiar din nomenclatură. Mulţi intelectuali, având senzaţia că susţin lucruri de bun simţ, s-au trezit ca dizidenţi admonestaţi pentru "naivitatea" lor sau acuzaţi de intelectualism, deşi ei nu avuseseră nici o intenţie de a provoca structurile politice ale regimului.

Numeroase acte de dizidenţă apăreau ca efect al disperării unor indivizi supuşi unor exigenţe intolerabile. Unele forme rafinate de opoziţie luau aspectul unor adevărate opere artistice, de tipul pluguşoarelor de anul nou, ale dr. Cornel Constantinescu, sau luau forma unor librete ale acestuia pentru Teatrul Satiric C.Tănase.

Pentru obţinerea unor paşapoarte de emigrare au intrat în dizidenţă numeroşi medici psihiatri care, prin maniera lor disperată de a cere emigrarea, au reuşit să plece în străinătate, unde "au tăcut pentru totdeauna". Vom prezenta doar câteva cazuri mai importante din cadrul acestei dizidenţe neorganizate:

Dizidenţa lui I. Vianu

Deşi motivată prin stoparea promovării lui, deoarece, de 5 ani, având dosarul depus pentru a intra în partid, acesta nu era aprobat, motiv pentru care în ultimă instanţă a cerut să emigreze, noi o prezentăm pentru notorietatea ei, pentru publicitatea care i s-a făcut prin posturile de radio occidentale care emiteau în limba română. De asemenea, trebuie recunoscut faptul că, o dată ajuns în Occident, el s-a transformat într-un mare luptător pentru drepturile omului şi împotriva folosirii psihiatriei în scopuri opresive, activitatea sa în exil fiind în total contrast cu a celorlalţi psihiatri care, după emigrare, şi-au văzut de interesele lor meschine, neacordând nici un ajutor celor supuşi represiunii politice în fosta lor patrie, necontribuind în vreun fel la creşterea informării psihiatrilor din România, aşa cum făceau mulţi psihiatri din ţările occidentale.

Aşa cum singur relatează, încă din anii ‘70 începe să realizeze că în sistemul psihiatric românesc există o serie de dizidenţi politici supuşi torturii şi degradării prin mijloace psihiatrice. Aşa l-a întâlnit pe avocatul Ionescu, din Braşov, care scrisese un memoriu despre situaţia din România pe care l-a trimis la O.N.U. şi care, din acest motiv, a fost de repetate ori internat la psihiatrie, pe poetul Neagu

Vulcănescu, declarat schizofren în circumstanţe identice.

Adevărata “convertire” a lui I. Vianu survine în 1975, când va vizita în calitate oficială (ca trimis al Ministerului Sănătăţii) Spitalul din Poiana Mare, judeţul Dolj, spital destinat internărilor pe bază de hotărâre judecătorească, cazurile fiind considerate periculoase şi având la activ diferite delicte. Dar el va constata că din aproape 100 de pacienţi, 20 erau, în fapt, prizonieri de conştiinţă, lucru confirmat şi de medicul care lucra în acest spital (doctorul Popescu, fost medic militar).

Aceşti pacienţi erau închişi la Poiana Mare pentru că erau consideraţi “pericol social” (printre ei, I. Roşoga, Nestor Popescu şi alţi dizidenţi). Raportul pe care însă îl întocmeşte nu este luat în seamă de către organele Ministerului Sănătăţii şi nici chiar pe linie de igienă nu s-a luat nici o măsură.

În 1977, după eşecul profesional petrecut în condiţiile despre care am amintit, profită de dizidenţa lui P. Goma, scriindu-i acestuia o scrisoare, publicată la Europa Liberă, în care critică regimul, cerând în mod imperativ emigrarea. Aşa cum sublinia chiar P. Goma într-o emisiune a Europei Libere, disperarea lui I. Vianu a devenit extremă atunci când, făcând acele acte ireparabile, paşaportul întârzia să-i vină şi, din contră, împotriva lui începuse o procedură de cercetare care se putea termina cu unul dintre multiplele procese

politice la modă sau chiar cu internarea sa într-un spital de psihiatrie. Deja colegul lui, doctorul Oancea, declarase la Securitate că personal îi făcea lui Vianu electroşocuri ambulator, la cererea lui, acesta având accese depresive mari. Pentru aceste "merite", a devenit reprezentantul României la O.M.S. (o face şi azi datorită aceloraşi merite) şi conferenţiar universitar. Dar totul s-a terminat cu bine, iar I. Vianu şi familia sa au putut emigra în Elveţia.

A rămas de notorietate scrisoarea lui I. Vianu către P. Goma, mult mediatizată la posturile de radio de limbă română din Occident, în care se citeşte disperarea unui intelectual strivit de regimul dictaturii comuniste, în lipsa emigrării fiind silit la o adevărată moarte civilă. Deşi în scrisoare mărturiseşte cinstit că: "Eu însă, Paul Goma, nu pot urma până la capăt drumul deschis de tine", I. Vianu îşi recunoaşte oboseala şi istovirea, motivaţii nefericite pentru a cere în mod deschis emigrarea, fiind conştient de toate greutăţile care vor urma în acest caz.

Ceea ce a făcut în mod deosebit I. Vianu, a fost că după emigrare el nu s-a ocupat doar de problemele personale - aşa cum au făcut toţi aceia care şi-au părăsit ţara -, ci, din contră, a declanşat o puternică luptă pentru drepturile omului şi pentru demascarea psihiatriei politice de la noi şi din întregul sistem comunist, în contextul în care Securitatea afirma cu emfază că "mâna revoluţiei este

lungă”. Devine membru al I.A.O.W.P. (Asociaţia internaţională împotriva folosirii în scopuri politice a psihiatriei).

După 1989 va duce aceeaşi luptă plină de riscuri pentru aşezarea psihiatriei româneşti pe baze etice şi pentru progresul ei ştiinţific. Solicitat după 1989 să se întoarcă în ţară pentru a-şi finaliza lupta pe care a început-o în Occident, din motive personale el va refuza, dar va spune în acelaşi timp: ”Să fii sigur că voi depune toate eforturile pentru ceea ce am dorit să se realizeze definitiv, mai ales în domeniul nostru, al psihiatriei, care mă va preocupa permanent”.

Cu toate limitele unei dizidenţe desfăşurate mai ales din exterior, momentul dizidenţei lui I. Vianu a însemnat foarte mult pentru psihiatria noastră. În străinătate, şi astăzi I. Vianu este un sprijinitor al tuturor acţiunilor psihiatrilor din ţară pentru promovarea progresului psihiatriei, inclusiv a condiţiilor sale etice. Numeroase contacte internaţionale, chiar şi o serie de ajutoare au avut ca intermediar pe I. Vianu.

Defecţiunea funcţionarilor din Ministerul Sănătăţii

Mulţi dintre funcţionarii Ministerului Sănătăţii erau medici şi mulţi nu au mai putut suporta să patroneze aceste abuzuri politice în psihiatrie. Aici iese în evidenţă acţiunea psihiatrului Valeriu Mironţov - Ţoculescu,

inspector general în minister, însărcinat să se ocupe în mod special de problemele psihiatriei. Acesta descoperă sistemul de internare forţată a dizidenţilor politici şi, deşi vechi membru de partid, el nu mai înţelege să sprijine această politică şi reacţionează, "în disperare", printr-o notă internă pe linie de serviciu care, însă, va declanşa o reacţie disproporţionată din partea conducerii ministerului (ministru fiind acelaşi profesor Proca, om de casă al familiei Ceauşescu, care a scos din planul editurii medicale şi lucrarea noastră, Medicina Psihosomatică). Este adevărat că, spre disperarea aparatnicilor, V. Ţoculescu numeşte maniera de internare în spitalele de psihiatrie drept "fascistă".

Astfel, cu ocazia Universiadei din 1981 de la Bucureşti, un număr de 600 de dizidenţi politici sunt aduşi cu forţa şi internaţi în sistemul psihiatric din Bucureşti. Normal, apar multe reclamaţii, iar V. Ţoculescu se decide să-şi folosească poziţia pentru a stopa aceste abuzuri. Deşi ştie că aceste internări fac parte dintr-un sistem organizat, încurajat de atmosfera criticilor internaţionale din acest domeniu, al creşterii dizidenţei din interiorul psihiatriei, el purcede la atacarea directă a situaţiei folosind o modalitatea legală.

În nota alcătuită, V. Ţoculescu aduce grave critici manierei în care se aplica Decretul 313/1980 privind internarea obligatorie a bolnavilor psihici. Se dezvăluie faptul că listele

cu “bolnavii periculoşi” ce urmau a fi internaţi obligatoriu cu ocazia Universiadei din 1981 era alcătuită de un medic-securist şi director al Policlinicii Titan (C. Gorgos), punerea în execuţie fiind preluată de “aparatul” Spitalului Gh. Marinescu, unde maşini cu câte doi asistenţi medicali şi infirmieri ridicau abuziv pe presupuşii bolnavi psihici pe care îi imobilizau cu cearşafuri la propriul lor domiciliu sau chiar pe stradă şi apoi îi transportau cu forţa la spital cu concursul organelor de securitate. Marea majoritate a acestor “bolnavi” nu prezentaseră înainte de internare nici o stare care să justifice eticheta de bolnav psihic, unii fiind salariaţi. Prin aceasta, termenii legii erau încălcaţi, acordându-se puteri nelimitate unui medic psihiatru din ambulatoriu, evitând biletul pentru internare, fără o consultaţie medicală. Mai mult, măsurile represive erau acoperite prin înscrisuri fictive şi caracterizarea cazurilor ca fiind urgenţe, în discordanţă cu realitatea. Aceasta justifica afirmaţia lui V. Ţoculescu, care caracteriza situaţia ca o “vânătoare de bolnavi, de tip nazist”. Aceste măsuri apar în afara legii - evident chiar a aceleia în vigoare în acel moment şi le caracterizează ca abuzive şi fără discernământ. În aceeaşi notă sunt evidenţiate presiunile organelor Ministerului de Interne (mai ales ale Securităţii) pentru lansarea acestor acţiuni, imixtiunea acestor organe în problemele de psihiatrie. De asemenea, multe persoane supuse unei asemenea acţiuni au făcut, datorită

acestui fapt, reacţii psihice serioase sau au fost supuse oprobiului public.

Când V. Ţoculescu întocmeşte şi trimite o notă către adjunctul ministrului Proca, acesta este contrariat şi, în limbajul specific de lemn, va respinge toate criticile aduse de Ţoculescu trecând ulterior la pedepsirea lui. În acest fel, V. Ţoculescu apare ca "speriat şi depăşit de sarcinile pe care le avea", sarcini care, de altfel, i se vor lua imediat. Acţiunea Universiada era coordonată direct de către ministrul Proca prin adjunctul său Mihai Aldea, ceea ce însemna în fapt anexarea psihiatriei la metodele Securităţii. V. Ţoculescu este acuzat de "prezentare alarmistă a situaţiei", de deficienţe de orientare, a te orienta fiind principala sarcină a unui bun comunist. Fiind acuzat şi de "nivel politic scăzut", el va primi mustrare cu avertisment ce urma a-i servi ca lecţie deoarece "s-a lăsat depăşit de situaţie".

Din lectura celor două note se poate deduce în ce măsură era pregătit un organ comunist al puterii de stat să ia în consideraţie chiar sesizări normale venite pe linie de serviciu şi, până la proba contrarie, cu bune intenţii. Din nota privind informarea sus-citată a reieşit un răspuns ameninţător în stil securist, inspectorul general devenind deodată suspect de rele intenţii.

Într-adevăr, ca urmare a denunţării utilizării psihiatriei în scopuri politice, V. Ţoculescu, în cele din urmă, este destituit şi

urmărit permanent de către Securitate. Nu s-a pus însă sub nici o formă problema de a se lua măsuri de oprire a abuzurilor, de a se modifica cel puţin sistemul internărilor politice prin psihiatrie, acest lucru dovedind de fapt că acţiunea era sistematică şi oficial organizată de către regim. Nu era opera unor greşeli de execuţie, a unor funcţionari sau medici incompetenţi. Din contră, cel care a sesizat a fost pedepsit şi urmărit de către Securitate, în timp ce sistemul represiunilor politice psihiatrice a rămas neschimbat.

Afacerea meditaţiei transcedentale

A afectat şi psihiatria. Nu ne propunem a discuta această diversiune a regimului comunist deoarece ea nu viza numai psihiatria, ci întreaga intelectualitate de vârf a ţării. Intelectualii rupţi de lumea exterioară, forţaţi să se mişte în limitele strâmte ale celei mai ortodoxe ţări marxiste, au fost victime uşoare ale acestei acţiuni provocatoare, creată totalmente în birourile Securităţii.

Intelectuali interesaţi, inclusiv cei din domeniul psihiatriei, erau bine încadraţi în sistem, erau membri de partid, academicieni, unii cu funcţii înalte în statul şi partidul comunist. Totuşi, greaua povară de a se încadra în sistem i-a făcut pe aceşti intelectuali să cedeze uşor primei tentaţii. Din păcate, printre diferitele destine puse în discuţie cu această ocazie s-au aflat şi câţiva psihiatri şi

psihologi, printre care şi A. Romila, vechi activist de partid, lector de învăţământ politic, colaborator apropiat al lui V. Predescu (supranumit chiar "pistolul lui Predescu"), autor de literatură marxistă, care devenise incomod prin organizarea unui serviciu de resocializare şi a unor comitete ale părinţilor unor pacienţi psihiatrici.

Pe scurt, în 1981, un oarecare inginer Stoian, element ambiguu şi provocator, probabil agent extern al Securităţii din România, se prezintă la Spitalul Gh. Marinescu cu toate aprobările necesare, inclusiv cu aceea de la cabinetul 2, şi însoţit de medicul psihiatru al Securităţii - dr. Rădulescu - cere permisiunea conducerii de a experimenta o metodă ambiguă de psihoterapie - meditaţia transcedentală -, o metodă în principiu interzisă la noi, cum de facto era interzisă întreaga psihoterapie. Romilă este implicat direct de către şeful şi protectorul său V. Predescu, care îi cere să facă un referat privitor la rezultatele metodei. Referatul a fost elogios şi propunea chiar introducerea metodei în planul de învăţământ al medicilor secundari.

La momentul ales, Securitatea începe “demascările” şi intelectuali ca academician Milcu, psihiatrii Găitan, Romilă, dr. Săhleanu şi Radulian, numeroşi psihologi (Stoltz, Golu etc.) vor suferi toate formele de represiune: demitere din funcţii, excludere din partid, ameninţarea cu procese, trimiterea la munci necalificate etc.

Dizidenţa organizată

O opoziţie organizată şi cunoscută oficial în timpul regimului comunist nu se putea tolera. O asemenea acţiune era considerată ca un act antisocialist şi nu se putea încadra decât în Codul penal. Regimul putea înţelege unele "ieşiri", putea înţelege unele producţii literare neortodoxe care, oricum, aveau o rază mică de distribuţie. Îi înţelegea chiar şi pe cei care făceau ceva opoziţie pentru a emigra, iar pe cei care au participat la meditaţia transcedentală i-a iertat (Romilă a fost reprimit în partid chiar la ultimul congres al partidului, din noiembrie 1989). A tolera organizarea de grupuri cu orice scop, era de neconceput, orice organizare trebuind să fie agreată de partid şi Securitate. În acest context, a luat fiinţă şi a activat, evident în ilegalitate, ***Liga Anticomunistă a Psihiatrilor.***

Liga anticomunistă a psihiatrilor a putut lua naştere în contextul emulativ al creşterii numărului de dizidenţi din ţara noastră în multe domenii, mai ales după dizidenţa lui Paul Goma şi toate fenomenele legate de această mişcare care a dovedit, printre altele, că în România nu poate exista o opoziţie legală, aceasta terminându-se fie la închisoare, fie la psihiatrie, fie prin emigrare. Maniera prin care Goma şi-a dirijat mişcarea a fost exemplară, de o energie şi inteligenţă ieşite din comun, dar ambiţia de a activa legal, chiar şi în cadrul strâmt al legilor comuniste, s-a dovedit o iluzie, iar mişcarea sa

în contextul românesc s-a dovedit o mişcare pentru a obţine mai uşor paşapoarte de emigrare. Însăşi Goma a fost expulzat din ţara natală.

După 1977, numeroase organizaţii internaţionale au devenit mai radicale în urmărirea respectării drepturilor omului şi în fine se va da mai multă importanţă României, inclusiv în ceea ce priveşte represiunea psihiatrică. În acest context, mulţi psihiatri devin mai radicali, aşa încât, în 1979, după cele mai înalte principii ale ilegalităţii, a luat fiinţă o mică asociaţie, iniţial formată din patru membri, care s-a autointitulat Liga anticomunistă a Psihiatrilor, având o orientare anticomunistă radicală. Treptat, s-au mai adăugat câţiva membri chiar din alte centre universitare decât Bucureştiul. În condiţiile date, grupul nu şi-a propus o confruntare directă cu regimul, o angajare a luptei pe faţă. O asemenea situaţie ar fi fost periculoasă şi fatală, mai ales că ne lipsea o mediatizare de tip Goma sau Vianu, iar cu noi răfuiala ar fi fost cu totul alta. Chiar şi perspectiva exilului era pentru noi mai rea decât orice represiune - ca dovadă că am primit paşapoarte de 6 - 7 ori, toate acordate de către autorităţi cu scopul de a nu mai veni înapoi.

Liga se va angaja în schimb într-o activitate de durată cu scopuri bine definite, pentru a promova unele schimbări de concepţie asupra bolii şi instituţiei de tratament, penru combaterea conceptelor dogmatice şi

comuniste, toate făcute într-un stil în care cel puţin pe faţă să apară buna noastră credinţă. A fost de pomină afirmaţia securistului care ne urmărea şi care mi-a spus: *"Voi tăiaţi încet cu toporişca rădăcină cu rădăcină, până veţi doborî tot pomul şi eu cred că veţi reuşi".*

Liga şi-a mai propus, de asemenea, în limite rezonabile să-şi creeze prin diferite mijloace un lobby în presă (Flacăra lui Păunescu era un ziar în care se putea), câteodată în unele reviste de specialitate mai ales din străinătate, deşi cenzura era foarte greu de depăşit.

O altă sarcină era alimentarea postului de radio Europa Liberă cu materiale privind abuzurile psihiatrice, dar şi alte materiale anticomuniste. În domeniul abuzului psihiatric propriu-zis s-a propus crearea unei atmosfere care să înfricoşeze sau să ruşineze colegii angrenaţi conştient sau adesea involuntar, să descurajeze colegii din diferite comisii de expertiză căci, deşi comunişti verificaţi, ataşamentul lor faţă de partid era îndoielnic.

Acţiunile întreprinse s-au bucurat de succes, căci, în combinaţie cu ştirile Europei Libere, întregul sistem al abuzului psihiatric a fost timorat.

O altă direcţie de acţiune a constituit-o “compromiterea” principalilor politruci din psihiatrie (Predescu, Grecu, Ionescu, Romila, Milea, Pirojinski etc.) care aveau mână liberă din partea partidului în psihiatrie. De multe ori

acest lucru se făcea de pe poziţia unui "comunist cinstit" care nu mai putea suporta impostura, se găseau în acest scop acuzaţii cu oarecare priză la acest tip de organe (filiaţie legionară la Predescu, lipsă de ortodoxie comunistă, incompetenţă organizatorică, lipsă de profesionalism, înăbuşirea criticii). Trebuie spus că chiar tartorii comunismului se bucurau unul de răul altuia. Deşi privită retroactiv, aceasta pare o naivitate, acţiunea a avut un succes deosebit, partidul fiind sătul de incapacitatea acestor persoane şi de imobilismul lor, chiar în probleme marxist-ideologice. Astfel, treptat, Predescu şi-a pierdut “perspectiva de cadre” din partid, şi-a pierdut funcţia de deputat, fenomene care l-au aruncat într-o stare de descurajare din care nu şi-a mai revenit niciodată. Ionescu şi-a amânat transferul de la Facultatea de Filozofie la cea de Medicină, iar atitudinea sa antipsihologică şi mai ales antipsihanalitică a început să fie condamnată public în diferite lucrări (I. Cucu - Psihologia Medicală,1980).

Pe baza acestui fond de vulnerabilitate s-au putut declanşa atacuri coordonate privind întreaga construcţie a psihiatriei socialiste la care aceşti tartori lucraseră decenii în şir cu migală. Prima breşă a constituit-o permisiunea de a scoate lucrări monografice în regie proprie. Prin contribuţie bănească recuperată din vânzările asigurate totdeauna, organizaţia a permis elaborarea unor lucrări de pionierat

fundamentale pentru o ţară comunistă ca a noastră (Psihosomatica, Psihologia Medicală, Psihoterapiile, Psihiatria socială în două fascicole, Psihiatria adolescentului etc.). Chiar dacă tartorii comunismului - Predescu, Proca, aşa cum am mai arătat, au scos din librării Psihiatria Socială prin memoriu la cabinetul 2, obţinând şi interdicţia de a mai avea dreptul de a mai tipări, ”răul” se produsese şi era ireparabil, lucrările au existat şi există.

Timp de peste şapte ani, până la dezmeticirea organelor represive, schiţarea unei alternative în psihiatra noastră se produsese, iar construcţia de decenii a psihiatriei socialiste a început să se năruie.

În 1979, o dată cu organizarea ligii, tot pe bază de lobby, revista Flacăra va publica pe 10 mai un interviu cu I. Cucu, în care, folosind pretextul, se va administra cel mai puternic atac asupra psihiatriei dogmatice comuniste. Atacând dogmatismul (adică vorbind voalat de psihiatria construită de Predescu, "psihiatria socialistă”), ridiculizând afirmaţiile festiviste ale acestuia, autorul deplânge direct, în cea mai citită revistă a epocii, soarta psihiatriei noastre, care este prezentată ca depăşită principial şi instiutuţional şi pe care o evaluează textual ca fiind sinonimă cu psihiatria secolului al XIX-lea. V. Predescu este atacat nu voalat, ci nominal pentru această situaţie în care este culpabilizat pentru blocarea învăţământului psihologic în facultăţile de medicină sau în pregătirea

psihiatrilor şi, tot ostentativ, şcolile de psihiatrie de la Timişoara şi Iaşi sunt citate ca fiind în luptă cu dogmatismul şi obscurantismul în psihiatrie. Se critica, de asemenea, direct lipsa unei adevărate vieţi ştiinţifice, prodigioasă înainte de război, lipsa oricărui congres de psihiatrie în ţară, a unui cadru în care psihiatrii să-şi discute problemele profesionale.

Iată astăzi, după atâţia ani, o comunicare a doctorului Popa, făcută la ultimul Congres de Istorie a Medicinii, din 2004, comunicare pe care o redăm in extenso:

“Un om de curaj - dr. IOAN CUCU

În revista Flacăra nr 19 (1248) din 10 mai 1979, apărea un interviu cu doctorul Ioan Cucu, medic primar psihiatru, doctor în ştiinţe medicale, asistent la Catedra de psihiatrie a Institutului de Medicină şi Farmacie (cum se numea atunci, după moda sovietică, U.M.F. Carol Davila), care publicase de curând şi o carte în două volume - “Psihiatria socială” -, în care făcea nişte afirmaţii deosebit de critice, care au stârnit o vâlvă imensă în lumea psihiatrică, şi nu numai, a timpului. Titlul interviului era “Psihiatria nu trebuie să fie o Cenuşăreasă, iar aceasta nu-i priveşte numai pe psihiatri, ci pe noi toţi”. În interviu, doctorul Cucu, pe care il cunoşteam şi îl stimam pentru că imi fusese asistent, făcea o critică severă a psihiatriei bucureştene, critică pe care o dezvoltă în carte pe mai multe pagini. Iată

câteva din ideile importante. După ce menţiona date despre situaţia psihiatriei din ţările dezvoltate, în care paturile afectate specialităţii (pe lângă o dezvoltare deosebită a formelor de asistenţă ambulatorie) depăşeau ca număr pe cele afectate tuturor celorlalte specialităţi, după ce spunea ce ar trebui să fie un psihiatru în epoca modernă în care acesta a luat locul duhovnicului, după ce menţiona meritele deosebite ale Şcolii Profesorului Pamfil şi, mutatis mutandis, ale Şcolii Profesorului Brânzei în depăşirea dogmatismului, doctorul Cucu abordeaza tema principală, şi anume critica "şcolii de la Bucureşti", rămasă prizoniera unei psihiatrii de secol XIX, cu modelul fizic de boală, materialist-mecanicist, care neglijează factorii sociali şi psihologici prinşi în etiologia tulburărilor psihice ş.a.m.d. În continuare, se referă la subaprecierea psihiatriei şi a rolului ei in societatea modernă. Absolvent şi al Facultăţii de Psihologie, observă lipsa acestei discipline din programa Facultăţii de Medicină. Remarcă apoi numărul mic de staţionare de zi de psihiatrie, număr rămas, din păcate, până astăzi aproape neschimbat.

În cartea sa, care a fost propusă pentru a fi retrasă din librării şi dată la topit la presiunile făcute de conducerea Catedrei din Bucureşti, doctorul Cucu critică sistemul mafiotic de promovare, modalitatea de tip feudal a conducerii secţiilor de spital, care erau un fel de fief-uri atribuite pe viaţă oamenilor

agreaţi de conducere (situaţie existentă, de altfel, în tot sistemul sanitar comunist şi care se perpetuează şi astăzi) ş.a.m.d.

Reacţia conducerii Catedrei din Bucureşti şi a spitalului (Gh. Marinescu pe atunci, acum “Al. Obregia”) a fost de negare vehementă şi de înfierare publică de tip inchizitorial stalinist, în unanimitate, spre ruşinea tuturor participanţilor. Au fost convocaţi toţi medicii din clinică în amfiteatrul mare şi au luat cuvântul şefii de secţii, directorul spitalului, şeful de atunci al catedrei şi conferenţiarii. Autorul acestor rânduri a asistat din sală, ca medic rezident, la această punere la stâlpul infamiei. Doctorul Cucu s-a apărat cu demnitate şi curaj. Îmi aduc aminte că a comparat atitudinea conducerii catedrei şi a camarilei acesteia (este o tendinţă, sechelă a comunismului în mentalul colectiv, de refacere a piramidei puterii în psihiatrie, cu toate consecinţele nenorocite de stopare a progresului, trăite de noi în regimul trecut. Participă la competiţie, ca o culme a ridicolului, şi un fel de Zaroni feminin, pe cât de modestă intelectual, pe atât de ambiţioasă şi încântată de sine, încurajată interesat de cinismul ironic al unui fel de stăpân al inelelor, mare manipulator al învăţământului medical universitar bucureştean actual), care îşi etala “măreţele realizări”, cu aceea a unui om sărac care îşi zornăia tot timpul punga cu cei câţiva bănuţi, ca să-şi creeze impresia că nu este

chiar aşa de sărac. Doctorul Cucu nu a fost arestat sau condamnat (era totuşi o perioadă post-stalinistă), a rămas în Catedră şi la locul lui de muncă, marginalizat însă şi a ieşit la pensie tot asistent. Situaţia psihiatriei a rămas din păcate aproape neschimbată, în ciuda eforturilor doctorului Cucu şi ale multor altor psihiatri de mare valoare.

După Revoluţie, dr. Cucu a cuplat imediat la acţiunea A.P.L.R., dar şi-a dat seama destul de repede că cei 50 de ani de antiselecţie operată de comunism au lăsat sechele care nu pot fi înlăturate într-o perioadă atât de scurtă.

Dr. Marian Popa, medic primar psihiatru, doctor în ştiinţe medicale, la Spitalul "Al. Obregia" din Bucureşti"

Interviul doctorului Cucu a fost reluat de Europa Liberă (Annelise Gabani) şi a stârnit o mare agitaţie în rândurile psihiatrilor. Fiind una dintre primele activităţi ale Ligii Anticomuniste a Psihiatrilor, interviul a declanşat o furie greu de descris din partea aparatnicilor psihiatri. Pentru moment, nici nu puteau realiza cum de a fost posibil, dacă acest lucru nu este un semnal că puterea ar fi doritoare să se debaraseze de aceşti tartori. Dar nu a fost cazul, a fost doar un duş rece. Treptat, lucrurile s-au "normalizat", autorului i s-a făcut un proces public în amfiteatrul mare al spitalului unde, sub

îndrumarea sau mai degrabă ameninţarea tartorilor comunişti, diferiţi medici - elemente de manevră - au vorbit vag despre “realizările” psihiatriei comuniste, dar, spre exasperarea organizatorilor care doreau ca ei să rămână în umbră, nimeni nu pronunţa cuvinte de condamnare. A fost nevoie ca marele neurolog şi academician, care însă nu era psihiatru, Vlad Voiculescu, să se ridice şi să întrebe: "De ce pierdem noi timpul aici? Ni s-a spus că trebuie să-l condamnăm pe dr. Cucu". De ce o fi făcut acest om respectabil un astfel de lucru va rămâne un mare mister. De fapt, pentru organizatori a fost un adevărat fiasco, mai ales că nici mult aşteptatele măsuri organizatorice nu au fost lăsaţi să le ia, rezumându-se doar la stoparea oricărei promovări profesionale în cadrul celor 15 - 20 de concursuri susţinute pentru postul de şef de lucrări cu persoane sub orice valoare profesională.

Voi reda în continuare discutarea "cazului CUCU" în şedinta de partid de către colegii săi de catedră, aşa cum se află relatat şi în procesul-verbal al şedinţei. Voi face prezentarea esenţei luărilor de cuvânt ale acestor "colegi".

Octavian Hanganu, colaboraţionist, omul de paie al regimului, eternul membru al comisiilor de expertiză judiciară, unde se decidea soarta dizidenţilor, eternul secretar al comisiilor de promovare, unde se manipulau pilele şi care în 30 de ani nu a făcut o lucrare

pentru doctoratul la care se înscrisese, conducător fiind prietenul său, Predescu: “În catedră s-a muncit mult, dar dr. Cucu nu a arătat în atitudinea sa critică activităţile cu studenţii, cum s-au ţinut cursurile, iar criticile sale puteau fi făcute chiar în Catedră. Nu a observat că am început să facem şi psihoterapie”.

Aşa încercau comuniştii să banalizeze atitudinile critice, numind realizări o serie de sarcini de serviciu. Cât despre psihoterapie, ea nu se face nici azi (se făcea la acea epocă în mod clandestin), iar teza de doctorat cu psihoterapia a lui Hanganu nu a apărut nici azi, după un sfert de secol.

Milea consideră că în psihiatria noastră practica a luat-o înaintea teoriei şi de aceea s-au găsit fisurile criticate de dr. Cucu şi iar enumeră, ca şi Hanganu, câte sarcini (de serviciu) execută Catedra. Se arată revoltat că noi am fi la nivelul secolului al XIX-lea. Deşi a citit materialele publicate de dr. Cucu, nu a înţeles nimic (era şi greu având studiile de psihiatrie făcute la Moscova). Bineînţeles, nu pierde ocazia unei apologii pentru "colegul" de studii din Uniunea Sovietică, V. Predescu.

Oancea, colaboraţionist notoriu al organelor, omul care pretindea că l-a tratat pe Vianu cu electroşocuri, trimis să ne reprezinte la O.M.S., se simte jignit de criticile aduse şi mai ales de strigătul de alarmă al doctorului Cucu, care spune că psihiatria românească

este în derivă şi că sistematica materialistă a profesorului Predescu este luată în deriziune, că "noi" stăm pe loc. Aceste fenomene se datoresc, evident, "golurilor de pregătire" a celui care critică. “Noi trebuie să ne apărăm adevărata ştiinţă psihiatrică faţă de cei de la Timişoara sau cei de la Sibiu, care au ales o cale periculoasă, antipsihiatrică” (aşa numeau ei pe aceia care nu acceptau conceptul clinico-nosologic, materialist al "Catedrei" din Bucureşti).

Ciurezu, vărul ministrului Securităţii statului, Stănescu, respinge părerile doctorului Cucu. Este revoltat mai ales de termenul de "tratament veterinar" folosit la adresa psihiatrilor noştri atunci când tratează boala psihică doar cu droguri. Nu crede în psihologie şi reia, ca şi Ceauşescu, "realizările" Catedrei, de fapt cele câteva sarcini rutiniere.

Oare de ce Nedelcu, care apoi a fugit în Occident, nu s-a dus la şeful de catedră pentru a spune ce are de spus şi s-a dus la Flacăra? Era oare naiv sau linguşea şeful pentru a putea primi paşaportul ce "l-a salvat" de ţara şi Catedra aceasta atât de bună?

Meiu, care afirma mereu ostentativ că este membru de partid din 1945, adus cu pile în Catedră de "nenea" Derevici, directorul comunist care a venit îmbrăcat ca ofiţer sovietic, se întreba: “Cine m-a sfătuit să fac aşa ceva, să spun acum pentru că mi-am luat o

mare răspundere”. El vede cum dr. Cucu neglijează munca de la Catedră.

Neicu, figură legendară a incompetenţei şi cinismului afirmă: “Să spună doctorul Cucu câte ore de curs are, câte grupe de stagiu (ce legătură avea cu subiectul?). Care a fost contribuţia doctorului Cucu? De ce nu s-a adresat ierarhic (adică tocmai celui care distrugea psihiatria românească, V. Predescu), cum poate spune că este vinovat V. Predescu? De fapt, doctorul Cucu aruncă cu pietre în psihiatrie”. Neicu crede că între psihiatri există discordie pentru că nu se acceptă poziţia "înaintată" a lui Predescu şi cere ca în mod public doctorul Cucu să spună că regretă cele făcute.

Damian crede că aceste critici i-au fost inspirate de fosta conducere a Ministerului Sănătăţii, că de fapt nu Catedra (Predescu) este de vină pentru aspectele arătate, ci "cadrele superioare" (care oare?). Faptul că nu avem reuniuni, congrese nu depinde de noi. Şi el se consideră jignit, dar crede că doctorul Cucu o face pentru că nu i se publică lucrările şi că cele apărute sunt plagiate (dar nu spune pe cine a plagiat). Este nedumerit cine ar putea fi "dogmaticul", deşi în particular eram prieteni şi discutam exact cum am scris şi cu toate era de acord. Dar aşa era prietenia în comunism.

Lohan, adus la Catedră prin pila unui mare membru al Comitetului Executiv P.C.R., căruia i-a promis să-i îngrijească fata

schizofrenică ce-şi omorâse mama, a fost obligat să o înfieze, fiind adus pentru aceasta în Bucureşti. Aici a primit vilă, post în Catedră pentru el şi soţie etc.: “Dr. Cucu este manipulat de anumite forţe (este evident tonul securist)”. Are un sentiment de mare durere că nu am cerut avizul lui Predescu pentru a publica articolul, căci aşa procedează un membru loial de partid (evident dr. Cucu nu era aşa). “Dr. Cucu se simte repins de grup, de colectiv (vechea marotă cu masele populare), dar în acelaşi timp este reprezentantul unui grup (dacă ar fi ştiut el). După părerea lui, aş fi putut scăpa uşor dacă aş fi afirmat că articolul mi-a fost impus de reporter. De fapt, în psihiatrie, sub conducerea tovarăşului Predescu totul merge bine, nu avem nimic de schimbat

Braslă, eterna secretară de partid, a cărei fiică a ales "libertatea" în Germania, ulterior îmi reproşează de ce nu am discutat cu partidul (dar ziarele nu erau ale partidului?), faptul că exprim un punct de vedere egocentric (eu abordam problematici generale în fapt), că au fost eliminaţi toţi membrii de partid care de fapt m-au şi respins, că nu am avut încredere în grupa de partid.

Doamna psiholog Răşcanu, colaboraţionistă notorie, care ţinea ostentativ pe birou poza ei împreună cu Ceauşescu, a afirmat la un congres, în calitate de delegată, că degeaba am urmat Facultatea de psihologie, pentru că nu am folosit-o (dar tocmai făceam

apel la utilizarea psihologiei în tratamentul psihiatric), crede că nu în felul acesta se va face psihologie medicală la facultăţile de medicină şi crede că un articol în Flacăra nu are nici o valoare (atunci de ce atâta tevatură şi discuţii?).

Măgureanu Sanda consideră că Predescu nu este răspunzător de lipsuri (dar el conducea psihiatria), că arunc cu pietre în psihiatrie. Ea nu crede că dacă suntem organicişti am fi şi dogmatici (logică comunistă).

Constantinescu George, om de mare valoare intelectuală, care mereu era amânat de a fi numit profesor, plusează: “Materialul doctorului Cucu a ieşit întâmplător, căci la noi nu s-a manifestat o atitudune dogmatică (deşi în particular critica mai mult decât mine cursurile rusificate ale lui Predescu şi conceptele sale rudimerntare şi care pentru mine au fost ca învăţămintele unui profesor, aşa cum îmi era de fapt). Dar eroare, în public spune: “Opusul dogmatismului nu este existenţialismul, ci materialismul dialectic (exact invers faţă de cum se exprima în particular). Recunoaşte că uneori "dogmatismul este foarte deghizat".

Predescu, satisfăcut de prestaţia "colectivului" şi de faptul că cei dinaintea lui au atins problemele esenţiale, nu se consideră vinovat de neintroducerea psihologiei medicale în programa analitică (deşi era prorector, dar a fost înşelat de Pirée, care îi promisese să-i facă

cursuri pe care să le susţină ca prim profesor ce a predat psihologia medicală, numai că, primind recompensă un paşaport, înainte de a face cursurile, acesta a ales "libertatea" în Germania şi psihologia nu s-a mai introdus la Medicină). Dar nu-i nimic, omul susţine că "a militat tot timpul". Nu există în psihiatrie decât modelul medical de boală, acesta este modelul materialist pe care trebuie să-l acceptăm. El ar face multe pentru psihiatrie, dar se opun organele superioare (cu toate că el era deputat în M.A.N., prorector, secretarul comitetului de partid al Institutului de medicină, membru în comitetul de partid al centrului universitar etc. Ce ar mai fi vrut să fie pentru a avea puterea de a acţiona?).

Ce putea face doctorul Cucu, pe care chiar şi colegii cei mai apropiaţi îl lăsaseră singur în bancă, retrăgându-se ostentativ de lângă el? Susţine că chiar din punctul de vedere al P.C.R. este greşit să se spună că nu mai este nimic de criticat. La noi nu a fost dogmatism, dar înşişi comuniştii se refereau la perioada "obsedantului deceniu", epoca Dej, ca la o epocă a dogmatismului, care în psihiatrie există şi azi, dată fiind neacceptarea progreselor ştiinţifice, chiar dacă se deghizează sub forma incompetenţei, a rezistenţei faţă de schimbare etc. Remarcăm faptul că unii s-au simţit direct atinşi de noţiunea de a fi dogmatici, motiv pentru care am asistat la adevărate autobiografii deculpabilizatoare. Nu e suficient

să criticăm "epoca dogmatismului", ci dogmatismul actual din psihiatrie.

Urechile comuniste şi ale linguşitorilor erau surde, aşa că totul a rămas ca înainte, chiar dacă în sală erau nişte băieţi necunoscuţi, cu "ochi albaştri".

În perioada 1979 - 1983 apar consecutiv, în regie proprie, lucrările mai sus menţionate, lucrări în care psihiatria socialistă - pusă în scenă de Predescu, Ionescu, Milea - era practic desfiinţată; în reviste se publicau tot mai mult lucrări de psihologie, psihiatrie socială, psihosomatică.

Deşi liga nu şi-a declarat niciodată existenţa în mod oficial, a fost resimţită şi a creat o adevărată derută în rândurile nomenclaturii, neobişnuită cu vreo opoziţie. Din acest moment se creează în psihiatrie o situaţie care, în anumite limite, se putea contesta dacă exista curaj, lucru de neconceput înainte de 1979.

O serie de materiale au fost trimise Europei Libere, predate direct lui N. C. Munteanu, dar transmiterea lor pe post s-a făcut după o logică de neînţeles: s-au publicat doar cele mai nesemnificative. Se pare că materialele i-au fost înmânate lui Vianu pentru a-şi da părerea şi ele ar fi suferit o cenzurare sau o lipsă de interes, aşa că nu au mai ajuns pe post. Şi ce bune materiale erau, despre situaţia psihiatriei noastre (peste 200 de pagini dactilografiate)!

Revoluţia din 1989 găseşte liga intactă şi în plină ofensivă, vrea să se legalizeze sub acest nume, dar tentativa pare prea radicală şi se înfiinţează Asociaţia Psihiatrilor Liberi care, din păcate, este dusă la pieire de A. Romilă, după ce a folosit-o pentru a ajunge profesor şi a devenit un mare conducător în psihiatrie cochetând cu opoziţia democrată. Această asociaţie tace în prezent, singurii membri rămânând Romilă şi câţiva medici din serviciul pe care el îl conduce şi care au rămas din motive uşor de înţeles, organizaţia pierzându-şi orice vocaţie naţională sau de opoziţie în psihiatrie. În schimb, a adus ceva avantaje materiale conducătorilor săi iniţiali. Astfel s-a sfârşit un vis frumos.

În 1992 Liga Anticomunistă a Psihiatrilor încearcă totuşi să se legalizeze, dar acţiunea eşuează, curajul psihiatrilor nu permitea a se numi chiar “anticomunişti”. S-a renunţat la legalizarea ligii, pentru ca astfel cei câţiva membri - fără zarvă, surle şi trâmbiţe - să-şi folosească la nevoie experienţa în situaţia alunecoasă prin care trece ţara noastră, când o reîntoarcere la trecut nu este imposibilă şi oricum drumul psihiatriei noastre nu a suferit modificări esenţiale după 1989 (aceleaşi idei, aceiaşi conducători, nici o acţiune de reformă, chiar dacă avem şi un director P.N.Ţ.C.D.-ist care şi-a realizat visul, a avansat).

În orice caz, liga rămâne o formă de luptă alternativă a unor oameni care nu au

urmărit posturi sau poziţii sociale, ci binele psihiatriei româneşti. .

4. Etapa criptocomunistă

După 1989, din nefericire ţara noastră va trebui să străbată o lungă etapă criptocomunistă în contradicţie cu ceea ce s-a întâmplat în toată Europa de Est, cu excepţia fostelor ţări care s-au desprins din U.R.S.S. În această etapă, foştii comunişti din linia a doua, pe care Ceauşescu îi ţinea mereu în spate, preiau puterea politică în ţară şi pe această bază în toate domeniile de activitate, inclusiv în psihiatrie. Din aceste motive, drumul spre reforme în toate domeniile va trebui să aştepte mult, mai ales că şi opoziţia ajunsă acum la putere începe să aibă aceeaşi atitudine de frică în reorganizarea ţara.

Dificila confruntare cu trecutul

“Nimic nu ne poate mântui de trecut, nu există o “recuperare” a trecutului. Viitorul nu poate fi cucerit decât prin împăcare şi nu prin răfuială sau răzbunare”, spunea pe bună dreptate contesa Marion Donhoff.

Psihiatrii, ca de altfel întreaga populaţie a ţării, au fost puşi într-o situaţie în care nu puteau să prevadă că, într-un timp compatibil cu lungimea vieţii lor, comunismul va lua sfârşit. Din aceste motive existau doar două posibilităţi: fie de a se adapta, de a tăcea şi de a încerca

să supravieţuiască, fie de a refuza compromisul şi de a sfârşi în izolare, suferinţă sau ca victime ale represiunii.

Cu liniştea şi pacea pe care ne-o dau anii trecuţi de la revoluţie, putem astăzi să privim situaţia din epoca comunistă mult mai obiectiv. Nu trebuie uitat că numeroşi cetăţeni, inclusiv psihiatri, se “aranjaseră” în patul lui Procust al sistemului, au trăit, au muncit şi uneori au cunoscut şi bucurii - aşa cum sublinia Paler -, în timp ce nesiguranţa actuală, decepţiile tind tot mai mult să ia forma unei constante atitudini defensive, manifestându-se cel mai adesea prin deprimare sufletească şi ură. Oare nu am început deja să auzim că, în fapt, “înainte nu era chiar aşa de rău?”.

Politica practicată până acum nu a produs decât frustrare, victimele şi călăii s-au întâlnit adesea, la fel cum în psihiatrie s-au întâlnit tartorii şi persecutaţii, torţionarii şi victimele. De aceea ţelul nu trebuie neapărat să fie identificarea culpabililor individuali, ci mai degrabă de a împărtăşi adevăruri colective, adevăruri izvorâte din privirea înăuntru a acelui pervers sistem de oprimare cu teroare psihologică, cu recompense pentru delatori şi colaboraţionişti, cu aparatul său de supraveghere extrem de bine ramificat. Efectul ar trebui să corespundă aceluia al unui seminar care încearcă să stabilească criteriile de conduită etico-politică. Recuperarea trecutului

este foarte importantă pentru ţara noastră, dar trebuies sancţionate acţiuni şi nu convingeri.

Nu trebuie uitat cât de perfecţionat era sistemul de supraveghere al Securităţii din România. Cine dorea să facă studii, chiar când era vorba de modeste studii profesionale, cine aspira la celebritate sau la venituri mai mari, trebuia să se adapteze, căci celebrele drepturi la muncă, studii etc. din propaganda comunistă nu erau valabile, în fapt, decât pentru cei loiali, pentru cei “adaptaţi” şi nu pentru dizidenţi şi nici chiar pentru indiferenţi. De aceea o clasificare a psihiatrilor în vinovaţi principali, vinovaţi secundari sau complici, lucru la care năzuiesc fanaticii ordinii, nu este posibil. Nu se poate prelucra, cu scopul de a face dreptate, ceea ce s-a întâmplat cu 45 de ani înainte. Nici unul sau mai multe procese penale nu vor putea să clarifice istoria, acest lucru servind numai “aplicării dreptului material”. În această sferă se înscrie în primul rând crearea “păcii juridice” de care suntem azi mai îndepărtaţi decât acum 7 - 8 ani. Din cauza strictei discipline de partid comuniste a “centralismului democrat”, care nu permitea nici o abatere de la disciplina de partid, majoritatea psihiatrilor au fost în acelaşi timp şi făptaşi, şi victime. Ca şi fenomenul Piteşti, naziştii şi comuniştii aveau prevăzut în sistemul lor de oprimare acel dublu rol - de călău şi victimă. Din acest motiv, sutele de mii de auxiliari de care s-au servit aceste regimuri - psihiatrii fiind în fond un caz mino r- nu erau

prin natura lor criminali. Numai o minoritate avea în acest cadru acces la putere şi iniţiativa violenţei sociale, inclusiv în psihiatrie. Marea majoritate era formată din micii burghezi normali, care în alte situaţii şi-ar fi îndeplinit cu conştiinciozitate obligaţiile lor zilnice. Oare este drept ca după ce aceşti oameni şi-au distrus o parte importantă a vieţii lor să fie acum stigmatizaţi pentru restul vieţii care le mai rămâne?

Deci nu se poate nega acestor psihiatri, pur şi simplu, dreptul de a munci, pentru a fi împinşi în amărăciune şi opoziţie. Este greu să dozezi vina fiecăruia, neexistând o normă care să stabilească hotarul între cât s-a putut suporta sau rezista, cât s-a putut adapta.

Există câteva repere constante ale eticii psihiatrice:

Mai întâi, crimele comise nu pot fi trecute cu vederea şi nici date uitării. Unui individ al cărui frate a fost torturat într-un azil psihiatric sau chiar ucis nu i se poate cere să uite acest lucru şi cu atât mai mult acelora care au simţit tortura psihiatrică pe propria piele.

Trauma lovirii de aroganţa puterii şi brutalitatea acestor funcţionari din domeniul medicinii nu se poate uita uşor. Toate aceste crime trebuie numite, trebuie aduse la cunoştinţa opiniei publice, dar trebuie să se reflecte în condiţiile respectării criteriilor unui stat de drept, constituţional. Trebuie, deci, în

acest cadru respectate trei principii, cel puţin ale unui stat de drept:

Se sancţionează numai acţiunea şi nu convingerea.

- Decisiv nu poate fi decât dreptul penal în vigoare în perioada comiterii faptei. Legile formale comuniste interziceau tortura, abuzurile psihiatrice şi asigurau drepturile civile. Criminalitatea constă în faptul că ei nu respectau propriile legi, propria constituţie.

- Criminalitatea oricărei persoane trebuie dovedită.

Aplicând aceste principii în psihiatrie, *două acţiuni sunt cruciale, dacă dorim nu numai o reformă a psihiatriei, dar şi stabilirea în cadrul său a unei noi viziuni etice:*

1. Pedepsirea criminalilor pe baza principiilor de mai sus;

2. Înlocuirea elitelor comuniste de conducere din psihiatrie care continuă şi astăzi să deţină poziţii cheie.

Cu toate acestea, trebuie să clarificăm două lucruri: ce trebuie obţinut şi ce se poate obţine. *Nu se pot rezolva problemele unui stat al fărădelegii cu mijloacele unui stat constituţional*.

Criminalitatea statului comunist cu greu poate fi urmărită în cadrul dreptului penal. Nu se poate măsura retroactiv acea perioadă cu criteriile democraţiei pluraliste şi nici nu ar fi echitabil. Aşa cum am arătat şi argumentat deja, comunismul a creat în psihiatria

românească o adevărată “organizaţie criminală” prin implicarea sa oficială, ideologizarea abuzului şi executarea unei adevărate represiuni sistematice prin metode psihiatrice.

Perspectivele psihiatriei româneşti post-comuniste

Psihiatria fostelor ţări comuniste şi în primul rând a acelora din U.R.S.S. şi România suferă nu numai de o gravă rămânere în urmă, ca urmare a transformării ei în psihiatrie socialistă şi prin aceasta într-o psihiatrie lipsită de viziune ştiinţifică, dar şi de o cangrenă cronică, cangrena abaterilor etice. Astfel, timp de multe decenii, psihiatria, cu instiutuţiile sale, a stat la dispoziţia sistemului represiv creat cu migală de partidul comunist şi de braţul său înarmat - Securitatea.

Conducătorii psihiatriei de după 1989, profesori şi şefi de secţie, au fost în trecutul apropiat servitorii zeloşi ai ordinii comuniste şi se simt deja fixaţi pe posturile lor, ca un subprodus corupt şi arbitrar al unui regim care chiar dacă nu a dispărut cu desăvârşire este în evident declin.

Faţă de aceşti dinozauri, tinerii psihiatri se simt descumpăniţi şi frânaţi în lupta pentru însuşirea adevăratei psihiatrii, ei fiind intimidaţi şi astăzi că nu pot promova dacă nu dau cadouri consistente sau nu sunt conformişti cu foştii şi actualii şefi comunişti. Ce pot oare să mai înţeleagă aceşti tineri când citesc lucrări ale

celor doi profesori, apărute acum, dar care parcă vin dintr-o lume a trecutului. Din contră, foştii tartori comunişti se simt încurajaţi de elementele politice care conduc ţara, profită de toate libertăţile pe care ei niciodată nu le-ar fi acordat colegilor lor.

Să exemplificăm doar prin acţiunea de defăimare în presă - pusă în mişcare de un ministru, dl. Mironov, fost consilier al fostului preşedinte - a unui director de televiziune (E. Valeriu), a unor ziare de partid pretinse democrate cum ar fi DIMINEAŢA.

Dar iată cum colaborează anumite organe oficiale ale statului la aflarea adevărului privind represiunea psihiatrică. Astfel, Ministerul de Interne este întrebat pe linie parlamentară dacă la Universiada din 1981 au fost ridicaţi numai din Bucureşti 600 de indivizi şi internaţi forţat în servicii psihiatrice. Răspunsul este dezarmant şi îl redau în esenţa sa din memorie: "Organele M.I. au luat toate măsurile pentru buna desfăşurare a Universiadei, acţiunea primind numele de cod ”maraton”. Datele privind aceste acţiuni nu se mai păstrează în arhive decât doar pe un termen de 5 ani. În consecinţă, toate datele privind acţiunea “maraton” au fost distruse".

Să vedem ce răspundea S.R.I. aceleiaşi comisii parlamentare, la cererea acesteia de a i se înmâna lista psihiatrilor care au colaborat cu Securitatea. Citäm tot din memorie: "Nu au existat psihiatri care să fi colaborat cu

Securitatea", dar, atenţie!, "problema rămâne în continuare în atenţia noastră".

În fine, în legătură cu cele ce s-ar fi putut întâmpla, în aşa numitul centru medical din str. Broşteanu (unde s-au făcut experienţe de spălare a creierului cu destructurante ale personalităţii de tipul LSD), caz care a apărut în presă în urma reclamaţiilor celor din vecinătate. Direcţia Generală a Poliţiei subliniază că acolo există o unitate medicală pentru cadrele M.I. şi că este o unitate cu pază militarizată.

Este clar, toţi "au înţeles" răspunsurile la întrebările comisiilor parlamentare şi ale presei şi au răspuns exact ca orice activist de partid.

Iată deci fundamentul practic pe care se sprijină vechea nomenclatură din psihiatrie. Aceste persoane sunt în mod clar împotriva reformei, căci ele nu vor ataca niciodată un sistem pe care l-au creat şi care, la rândul său, le-a consolidat puterea. Înapoierea psihiatriei româneşti este în primul rând exponentul înapoierii acestei clase conducătoare din psihiatrie. Aceste persoane au căzut victime propriilor acţiuni demolatoare prin respingerea conceptelor care au apărut în psihiatrie în ultimii 50 de ani, numai pentru că proveneau din Occident - psihologie, sociologie, psihosomatică, resocializare etc. Cum ar mai putea ei azi să-şi adjudece aceste concepte sau, ca să râdem, să facă ei psihoterapie, o metodă pe care au ridiculizat-o toată viaţa?

În psihiatria epocii criptocomuniste ar fi prezente următoarele aspecte:

- **Lupta acerbă pentru putere a fostei nomenclaturi**

Lupta pentru putere cuprinde atât vechea nomenclatură, astăzi o adevărată gerontocraţie, cât şi comuniştii din linia a doua, care din cauza incompetenţei au fost mereu ţinuţi în în tensiune de către marii tartori, motiv pentru care astăzi asaltează furibund poziţiile de putere (la nevoie devenind liberali sau P.N.Ţ.C.D.-işti). Toţi profesorii şi şefii de secţie din psihiatrie, aproape fără excepţie, au funcţionat şi în perioada comunistă, iar astăzi deţin aceleaşi pârghii ale puterii. Deşi dosarul politic pare a nu mai avea azi o mare importanţă şi nici partidul comunist nu-i mai poate spijini, Ministerul Sănătăţii, indiferent de titular (bineînţeles că nu ne referim la catastrofalul Mincu, pentru care nu există grad de comparaţie), menţine aceiaşi funcţionari reacţionari şi antireformişti. Nu există concursuri sau concursuri reale, iar funcţiile obţinute sunt deţinute pe viaţă. În acest context, şi în prezent opoziţia psihiatrilor este nesemnificativă, chiar tineretul nu face decât exerciţii de conformism.

În aceste condiţii, fosta şi noua nomenclatură nu se preocupă decât de o permanentă ofensivă de “şarm”, mai ales faţă de organizaţiile şi personalităţile din Occident,

dar, ca şi în trecut, psihiatria română preocupă foarte puţin pe occidentali. Dacă psihiatrii americani sau englezi sunt mai circumspecţi, cei germani sau olandezi şi mai ales francezi s-au lăsat aproape copleşiţi de "şarmul" foştilor nomenclaturişti. Unii foşti nomenclaturişti deţin chiar poziţii în organizaţii de specialitate internaţionale şi le deţin dinainte de 1989, adică de atunci când astfel de numiri se făceau numai la propunerea Securităţii.

- Sprijinul oficialităţilor, mai ales al Ministerului Sănătăţii, pentru fosta nomenclatură comunistă

Fără a face proces de intenţie, Ministerul Sănătăţii a promovat cu o vervă ciudată în funcţii de decizie, uneori, oameni de vârstă foarte înaintată, în orice caz pe toţi tartorii psihiatriei comuniste. Astfel, comisia de psihiatrie de pe lângă Ministerul Sănătăţii este formată exclusiv din foştii şi actualii nomenclaturişti, iar Gorgos, care se ocupa cu “ridicarea” dizidenţilor, era secretarul acestei comisii de psihiatrie, dar a fost şi al “Ordinului medicilor “ cea mai importantă instituţie etică din medicină. Foarte frecvent, ca şi în trecut, apare rotaţia cadrelor cu schimbarea periodică a diferitelor funcţii de conducere. Profesorii comunişti din trecut (Ionescu, Milea, Grecu, Romila) sunt şefi ai problemelor psihiatritice şi educă studenţii şi rezidenţii. Toţi sefii de secţie din vechiul regim deţin în prezent aceleaşi funcţii, formând stafful tuturor comisiilor de

psihiatrie (expertiză medico-legală, a capacităţii de muncă etc.), ei sunt singurii interlocutori ai direcţiei, ai străinilor care vizitează spitalele, se impun ca singurii interlocutori şi pentru presă. În provincie aceşti nomenclaturişti formează un adevărat mandarinat local al puterii foştilor comunişti.

O dată cu luarea funcţiei de ministru al Sănătăţii de către Mincu, comunist de tristă faimă, o maree neagră s-a extins şi asupra psihiatriei. Toate comisiile de specialitate au fost epurate de orice medic care nu făcea parte din vechiul staff comunist, Comisia pentru cercetarea abuzurilor psihiatrice - Diacicov - a fost practic desfiinţată prin numirea ca preşedinte a profesorului Ionescu, ceea ce a însemnat în fapt îngheţarea oricărei activităţi. Ministerul Învăţământului şi U.M.F. Bucureşti aplică exact aceleaşi măsuri de tip comunist, de promovare a imposturii şi a concursurilor trucate.

Deşi nu mai este în funcţie, Mincu Iulian este cunoscut ca o persoană cu un profil moral execrabil: fost preşedinte al comisiei de cercetare ideologică a cadrelor didactice, omul de casă al lui Ceauşescu, cel care îi fundamenta programele de “alimentare raţională”, de fapt, de înfometare a populaţiei. Dar socotim că pentru profilul său moral nu este nevoie decât să reproducem o scrisoare a acestui tartor incompetent către organele de partid, scrisoare redactată la 7 mai 1970, în

care îşi denunţa şeful al cărui post îl voia, acesta nefiind altul decât savantul specialist în diabet prof. Pavel, chipurile maestrul lui. Reproducem scrisoarea din Viaţa Medicală, din 30 decembrie 1994:

“Tovarăşe preşedinte,

La data de 29.IV.1970, cu adresa nr. 2721/1970, am primit din partea U.S.S.M., Societatea de Medicină Internă, secţie boli de nutriţie, un formular semnat de prof. Pavel Ion şi dr. Sdrobici Dan, cu programul Congresului Naţional de Diabet, congres care urmează să aibă loc între 23 - 24 septembrie 1970, la Bucureşti.

În calitate de şef al Catedrei de boli de metabolism şi nutriţie, singura catedră de profil şi for metodologic central pe ţară, în calitate de membru al conducerii, nu sunt de acord cu maniera de lucru a actualului preşedinte al secţiei, pentru următoarele motive...

Tot la acest congres se propune reconsiderarea lui N. Paulian pe motiv că ar fi descoperit insulina. Consider că acestei intenţii trebuie să i se acorde mai multă atenţie. De fapt aici se găseşte răspunsul pentru întreaga activitate din ultimii 30 de ani a profesorului Pavel, care nu numai că nu a creat o şcoală românească de nutriţie, dar a încercat să distrugă şi să denigreze tot ce a fost capabil şi progresist în acest domeniu.

În primul rând, suntem obligaţi să reconsiderăm problema Paulescu din punctul

de vedere al descoperirii insulinei (urmează o enumerare tendenţioasă de fapte).

Lumea ştiinţifică mondială nu-l recunoaşte şi nu l-a recunoscut niciodată ca descoperitorul insulinei. A-şi atribui astăzi un fapt ştiinţific nedovedit şi nerecunoscut la timpul respectiv este ridicol...

Spaţiul nu ne permite să subliniem tezele sale reacţionare din finalitate în biologie, materialism, suflet şi Dumnezeu etc. De asemenea, faptul că neagă darwinismul, materialismul, evoluţia îl situează poate pe cele mai reacţionare poziţii pe care s-a situat vreodată un om de ştiinţă român.

Oare acestea sunt meritele pentru care U.S.S.M., prin Pavel, vrea să reabiliteze memoria lui Paulescu...".

Acesta este patriotul şi ministrul Mincu şi, imaginaţi-vă, dacă scria aşa la U.S.S.M., cum îşi făcea el notele informative la Securitate. Şi totuşi, dl. Iliescu l-a numit ministru al Sănătăţii. Ce putea aştepta ţara de la acest om? Dar psihiatria?

Sub conducerea lui Mincu, practic s-a sistat activitatea comisiilor de cercetare a abuzurilor psihiatrice. Vă puteţi imagina rezultatele şi obiectivitatea celor numiţi de el.

- Formarea Asociaţiei psihiatrilor liberi

Una dintre cele mai importante acţiuni din epoca criptocomunistă a fost crearea Asoţiaţiei Psihiatrilor Liberi (A.P.L.R.). Ideea de

asociere, aşa cum am mai arătat, a apărut încă din perioada dictaturii comuniste. După revoluţie, necesitatea unei asociaţii independente s-a pus cu mare acuitate şi ideea de a o crea a apărut chiar în primele zile. Faptele se vor derula repede. Nomenclatura din psihiatrie era confuză şi se aştepta la represalii, aşa cum făcuseră ei cu elita psihiatrilor atunci când au luat puterea. Totuşi, s-au raportat acţiuni de distrugere a arhivelor prin ardere şi inundare. Excesul de democraţie şi mai ales de anticeauşism devenise la ei grotesc.

Pe 31 decembrie 1989 este lansat oficial primul apel pentru constituirea A.P.L.R. Marian Popa, pe baza unei lungi experienţe de luptă anticomunistă, după lungi discuţii cu profesorul Pamfil, lansează un patetic apel către comunitatea psihiatrilor, un apel nerevendicativ şi fără dorinţă de răzbunare.

Lucrurile se vor precipita. Nomenclatura iese din amorţeală atunci când vede că democraţia îi protejează şi, pentru a ataca, propun şi ei o asociaţie denumită Asociaţia Psihiatrilor din România (A.P.R.). Se face un mare conclav la Predeal în care toţi nomenclaturiştii din ţară discută gravitatea situaţiei. Apare acum ca iminentă numirea lui C. Gorgos ca medic şef al Capitalei. De data aceasta, viitorii psihiatri liberi reacţionează violent. Se lansează un viguros protest, iar numirea lui este sistată. Se fac încercări din partea profesorilor de a-şi subordona în mod

paternalist A.P.L.R., dar dacă Ionescu nu va reuşi, din păcate, va reuşi Romilă. Între cele două viitoare organizaţii au loc schimburi de mesaje şi acuzaţii. Grupul de la Predeal este acuzat pe bună dreptate de toate abuzurile psihiatice din epoca ceauşistă.

Pe 11 martie 1990 grupul de iniţiativă al A.P.L.R. organizează o discuţie cu Asociaţia Foştilor Deţinuţi Politici, unde se stabilesc jaloanele unei acţiuni de reabilitare a fostelor victime ale psihiatriei comuniste. Deja în presă, dr. Diacicov lansează un apel pentru constituirea unei comisii de cercetare a abuzurilor psihiatrice. Comisia se constituie sub conducerea lui Diacicov şi cu numeroşi membri din grupul A.P.L.R. Dar nu trece mult şi ministrul Sănătăţii îl destituie pe Diacicov şi numeşte un fost nomenclaturist, profesorul Ionescu, după care comisia practic nu mai are nici o activitate.

Pe 19 ianuarie 1990 Rompres anunţă iminenta alcătuire a A.P.L.R., iar în presă apar numeroase materiale privind abuzurile psihiatrice. Pe 18 februarie 1990 se alcătuieşte prima formă de statut a A.P.L.R. de către dr. Marian Popa, după care începe strângerea adeziunilor de înscriere. Se depune dosarul la judecătorie şi, prin sentinţa 1763/1990, pe 20 iunie, organizaţia capătă statut legal.

Pe 26 mai 1990 a avut loc primul congres de constituire, urmat apoi de

numeroase colocvii care iniţial se ţineau lunar în diferite centre psihiatrice din ţară.

La colocviul jubiliar ocazionat de împlinirea unui an de la înfiinţare se înaintează parlamentului şi M.S. un apel de reorganizare şi reformă în psihiatrie, rămas însă fără rezultat.

În perioada 2- 4 octombrie 1992 a avut loc prima Conferinţă Internaţională a A.P.L.R., unde au prezentat comunicări personalităţi din ţară şi străinătate.

Din păcate, după o perioadă activă, conducerea, în frunte cu Romilă, a adus activitatea asociaţiei într-o muncă de rutină, neinteresantă, rândurile asociaţiei s-au rărit din cauza celor dezamăgiţi şi care nu mai puteau realiza că organizaţia şi-ar mai fi menţinut principiile iniţiale. Conducerea s-a bucurat de ceva câştiguri materiale donate de fapt asociaţiei: xerox, calculator, unele sume de bani care nu au mai fost controlate ca destinaţie, sume cu care s-ar fi putut edita un tratat de psihiatrie, Romilă a devenit invitatul etern în străinătate ori de câte ori se trimiteau invitaţii pentru asociaţie. În schimb, Romilă a decis editarea unor traduceri nesemnificative, fără a mai vorbi de calitatea lor. Treptat activitatea asociaţiei a devenit alienantă, metodele de conducere dictatoriale, alegerile formale şi cu aceleaşi rezultate (Romilă preşedinte), tineretul a dispărut, iar organizaţia s-a transformat într-un grup legat administrativ de Romilă, în sensul subordonaţilor săi de la

serviciul 9 la care el este medic şef. Aşa a murit o mare iluzie. Azi, A.P.L.R. mai există doar pentru unii colegi naivi din străinătate. Se impune acum o reformă a organizaţiei şi redarea ei către tineret, care de fapt trebuie să preia conducerea şi să-i stabilească strategia. Oare Romilă – profesorul - va ceda vreodată un business atât de important ?

Capitolul IV

PROBLEME ALE PSIHIATRIEI ROMÂNEŞTI POST-TOTALITARE

Europa Occidentală postbelică distrusă economic, traumatizată de ideologiile totalitare şi de oroarea lagărelor de concentrare, dezvoltând o concepţie umanistă

şi democratică, se va angaja în construirea a ceea ce ulterior se va numi “**concepţia privind drepturile omului**”, un instrument redutabil de opoziţie împotriva oricărei forme de totalitarism sau tiranie, a cărei victorie a devenit evidentă o dată cu căderea şi destructurarea ideologiei comuniste din răsăritul Europei şi mai ales din fosta U.R.S.S.

În plin efort de constituire a unei noi concepţii privind soarta şi drepturile omului, opinia publică a Europei Occidentale va fi frapată că în imediata sa apropiere - în intimitatea ei - persistă o instituţie clădită după principiile totalitarismului pe care societatea le respinsese oficial, o instituţie care înjosea personalitatea umană - instituţia psihiatrică de tratament, moştenită din secolele anterioare.

Aşa a început marea revoluţie sociologică din psihiatrie, revoluţie care a zdruncinat din temelie nu numai spitalul de psihiatrie, dar în fapt chiar ceea ce se numea psihiatria clasică. Această revoluţie a impus modificări radicale atât în domeniul concepţiilor psihopatologiei, cât, mai ales, în domeniul terapiei şi instituţiei de tratament.

Omenirea traumatizată după ororile fascismului, ameninţată cu un nou totalitarism - cel comunist - cu instituţiile sale de tip gulag, nu mai putea să-şi permită, sub acoperirea unei ideologii învechite, să suporte structuri instituţionale carcerale, de tip azilar, instituţii generatoare de suferinţă şi înjosire umană. Din

păcate, această revoluţie nu va avea nici o şansă să depăşească Cortina de fier, motiv pentru care astăzi putem număra cu precizie anii de înapoiere - 45 -, la care se vor adăuga, indiscutabil, alţii adică exact atâta timp cât sistemul criptocomunist şi nomenclatura vor dăinui în psihiatria românească.

Românii au descoperit după evenimetele din decembrie 1989 oroarea copiilor abandonaţi, a “caselor copilului” şi a căminelor - spital, oroarea spitalelor de psihiatrie răspândite de regimul comunist pe întreg teritoriul ţării.

Dacă Europa Occidentală a anilor '50 era distrusă economic, dar pregătită să renască spiritual, ceea ce a permis desfăşurarea unei “revoluţii sociologice” în psihiatrie, psihiatria românească se pare că este pe calea de a pierde şansa istorică a renaşterii sale. În epoca totalitară psihiatria era o copie fidelă a societăţii în care se desfăşura, iar după 1989, aceeaşi psihiatrie va prezenta toate racilele societăţii româneşti post-totalitare: prezenţa aceleiaşi nomenclaturi în posturile cheie şi la toate nivelurile, deruta şi lipsa de forţă ideologică care să motiveze schimbarea la majoritatea psihiatrilor, scenarii şi acţiuni diversioniste de tip securist, apatie generalizată, lipsă de speranţă, materialism meschin etc.

Deşi poate părea absurd, a vorbi de dizidenţă după revoluţia anticomunistă din 1989, când cel puţin teoretic o serie de libertăţi

au fost obţinute în ciuda caracterului oficial al sistemului democratic instaurat, toate acestea au rămas doar formale, iar dacă este vorba de psihiatrie, aproape că nu s-a obţinut nimic. Putem spune, fără teama de a greşi, că în psihiatrie nu s-a întâmplat nimic semnificativ după 1989. Nu este vorba aici de nuanţe sau metafore, sarcina de reformă a psihiatriei româneşti post-totalitare este mult mai grea decât aceea a psihiatriei occcidentale de după 1945.

În Europa Occidentală a acelor ani, războiul şi totalitarismul fascist au întrerupt doar pentru câţiva ani un sistem democratic care, datorită dispariţiei cauzelor, a putut imediat să-şi reia cursul normal. Mai mult, anii de represiune şi teroare au determinat o accelerare a acestui proces. Revoluţia sociologică ce a urmat a fost "în sensul istoriei", ea venind să desăvârşească dorinţa de perfecţiune a democraţiei ca sistem.

Unde vede cineva la noi condiţii similare? În România post-totalitară situaţia este cu totul alta. Forţa democraţiei antebelice a fost puternic bulversată la început de către fascism, apoi de către război, de ocupaţia sovietică şi de peste două generaţii îndoctrinate marxist, de experimentul de 45 de ani al totalitarismului comunist.

Aici nu se mai poate vorbi de nici o continuitate sau de o mică întrerupere. Democraţia românească trebuie reconstruită

aproape de la început, singura speranţă rămânând doar acel model de lideri occidentali, din păcate atât de indiferenţi la nevoile noastre.

Fenomenul acesta este resimţit de către întreaga societate românească. Psihiatria este prea mică pentru a-şi propune să rezolve atât propria reformă, cât şi revoluţia democratizării societăţii româneşti.

Teoretic vorbind, actuala mişcare de reformă din psihiatrie, dat fiind cadrul general în care se desfăşoară, apare, ca şi în perioda comunistă, ca un proces anevoios şi periculos, societatea noastră fiind încă impregnată cu mentalitatea comunistă, iar cursul evoluţiei societăţii noastre nu este un drum drept spre democraţie, ci am putea spune chiar din contră. Cu regret ar trebui să recunoaştem că actuala generaţie de psihiatri va realiza reforma din psihiatrie ca pe o "distrugere" a disciplinei în care ei au trăit din adolescenţă, până dincolo de maturitate. Acest sentiment al "distrugerii" a fost întâlnit şi la psihiatrii din Occident, atunci când reforma a fost pusă în lucru, motiv pentru care nici acolo psihiatri nu au fost în fruntea programului de reformă.

Nu este vorba aici doar de agresivitatea fostei nomenclaturi, care ocupă şi azi toate funcţiile cheie, dar a pretinde unei generaţii de medici - educată în spiritul psihiatriei socialiste, cu un nivel ştiinţific similar anilor 1920 - 1930, căreia chiar administrativ i s-a interzis contactul cu ideile psihiatriei occidentale - să participe la

distrugerea vechii psihiatrii pe care a practicat-o şi o practică încă, poate că trebuie înţeles că li se cere prea mult. Acest lucru explică parţial apatia, aderenţa faţă de vechi, descalificarea, teama de schimbare şi acroşarea de vechea nomenclatură, cu acţiunea securizantă pe care conducerea de către aceasta o exercită (aşa cum unii neadaptaţi tânjesc încă după statul paternalist socialist care le asigura viaţa lor de mizerie).

Chiar şi în Occident, în fruntea reformării psihiatriei s-au aflat în primul rând marii oameni de cultură, ziarişţii, psihologii, prelaţii şi nu în ultimul rând opinia publică. Din păcate, psihiatrii români sunt mereu în coada mişcării de reformă şi poate aici se aplică cel mai bine constatarea sociologică că "***o instituţie nu poate fi schimbată de cei din interiorul ei, mai ales când aceştia profită de pe urmele acestei instituţii***".

O asemenea instituţie nu se poate schimba decât de către cei care suferă din cauza ei - dar cine dă importanţă alienaţilor mentali? - sau poate de către persoane care vin din afara instiutuţiei, în cazul nostru, generaţia tânără. Strigătele de suferinţă ale bolnavilor psihici nu sunt auzite, societatea va renunţa cu dificultate la tendinţa de a rejeta bolnavii psihici, iar maladia prejudecăţilor va afecta încă mult timp psihiatria şi pe bolnavii psihici.

Este deci firesc ca ziarişţii, alţi oameni de cultură care preţuiesc mai mult libertatea să

constituie “primul val” care să ceară schimbarea unei instituţii anacronice.

În psihiatrie, revoluţia din 1989 nu a adus nimic esenţial, nici privind conceptul general de boală sau de sănătate mentală, nici în acela care priveşte instituţia de tratament. După fervoarea descoperirii “lagărelor psihiatrice”, presa internă şi mai ales cea internaţională au putut să constate cu stupoarea că psihiatria a avut de înfruntat nu numai batjocora şi indiferenţa structurilor de conducere psihiatrice, dar şi opoziţie şi violenţă după un plan bine pus la punct. Acest lucru a fost posibil deoarece întregul edificiu organizatoric, întreaga piramidă a puterii în psihiatrie au rămas neschimbate şi după “şocul revoluţiei” ei au constatat că nu au de ce să se teamă şi nici de ce să-şi modifice comportamentul, mici operaţiuni cosmetice fiindu-le deja familiare. Astfel, dacă în comunism aceşti lideri ne învăţau că psihiatria este o disciplină cu “mari implicaţii ideologice “, o disciplină în care materialismul dialectic se implica în mod deosebit prin explicaţiile pe care le dădea vieţii psihice, după revoluţie aceiaşi indivizi schimbă tonul în manieră radicală declarând psihiatria ca o disciplină medicală pură, în care ideologia comunistă nici nu s-ar fi amestecat, chiar şi mai rău, au început să acuze că orice idee de reorganizare sau de reformare a psihiatriei ar însemna un abuz politic faţă de psihiatrie.

Este clar că într-o psihiatrie, practic la remorca vechiului sistem şi a fostei nomenclaturi, întreaga structură de opoziţie şi dizidenţă din perioada prerevoluţionară trebuie să lupte în condiţii aproape identice, fiind supusă ca şi în trecut marginalizării, persecuţiei şi, mai nou, unor campanii calomnioase prin presa scrisă şi TV, inclusiv unor atacuri fizice directe. Acesta este şi motivul pentru care Liga anticomunistă a psihiatrilor, care a luat fiinţă în 1979, nu mai doreşte legalizarea, pentru a-şi păstra intacte structurile organizatorice, în contextul în care o revenire totală la trecut, inclusiv la abuzul politic psihiatric, poate deveni oricând posibil. Din aceste motive, noi considerăm că tot ce s-a înfăptuit în lupta pentru progresul psihiatriei după 1989 ţine tot de mişcarea de opoziţie şi dizidenţă şi va fi la fel, atâta timp cât establishmentul psihiatric va fi impregnat de gândirea marxistă şi dirijat de fosta nomenclatură. În acest context opoziţia din psihiatrie va continua să fie activă, se vor folosi metodele specifice luptei din perioada comunistă, se vor demasca în continuare abuzurile şi se va lupta pentru promovarea unei adevărate psihiatrii sociale româneşti. Există în acest sens o serioasă tradiţie. Încă din 1977, I. Vianu anunţa oficial opinia publică internă şi internaţională despre existenţa internărilor abuzive din ţara noastră, de maniera în care erau trataţi deţinuţii de conştiinţă. În acelaşi timp cu degradarea etică a psihiatriei noastre a

fost evidenţiată şi înapoierea sa ştiinţifică, abuzul ideologic al dogmatismului (I. Cucu 1979, 1982, 1983), pentru ca apoi “arestările psihiatrice” să fie demascate de dr. Mironţov–Ţoculescu, condamnându-se utilizarea psihiatriei contra dizidenţilor politici care în deceniul al optulea luase aspecte deschise şi în proporţie de masă (mai ales în prejma unor evenimente cu semnificaţie politică). Aceste adevărate arestări psihiatrice nu se puteau produce decât cu colaborarea autorităţilor medicale care ofereau mijloacele, în timp ce securitatea oferea listele cu o persoanele indezirabile şi supravegheau loialitatea psihiatrilor implicaţi în acţiune.

După 1989 s-a considerat că ar fi firesc să se facă un bilanţ al abuzurilor şi nedreptăţilor regimului comunist. Sute de cazuri verificate au ajuns în faţa unor comisii oficiale şi independente, ca un prim pas spre descoperirea adevărului.

În 1990 se va elabora Decretul-Lege nr.118 care stabileşte, ca şi în cazul deţinuţilor politici, drepturile prizonierilor gulagului psihiatric de a fi despăgubiţi material şi moral pentru pagubele suferite. Mulţi au fost reabilitaţi, dar mulţi au fost refuzaţi în restabilirea adevărului.

Prezentând situaţia din ţara noastră, I. Vianu - 1990 - sublinia că aceasta se caracterizează prin coexistenţa unei zone de extremă libertate cu altele de teroare. Deşi

presa este liberă şi în interiorul multor instituţii mulţi nu se sfiesc să-şi spună opinia, ştiind că vor trebui să înfrunte riscuri, cei izgoniţi de la putere recurg încă la defăimări grosolane şi chiar la atentate fizice. Peste tot, şi în psihiatrie în special, există o omniprezenţă a unor forţe ale întunericului, în contrast cu peisajul românesc care se naşte.

În timpul regimului ceauşist, Securitatea, legată prin mii de fire de activul de partid, se transformase deja într-o forţă redutabilă, o adevărată monstruoasă organizaţie criminală, cu multiple ramificaţii, protejând nu numai regimul comunist cu toate abuzurile sale, dar evoluând şi către o reţea teroristă, autonomă şi parţial necontrolată, care se putea deda la cele mai samavolnice fapte în numele apărării tiraniei pe care o servea cu zel. Cazul psihiatriei şi utilizarea ei de către acest monstru reprezintă doar un caz particular şi minor, în raport cu amploarea acţiunilor sale.

Securitatea era pregătită în vechiul regim de o manieră perfectă şi înarmată pentru a intra în clandestinitate, iar cazul psihiatriei ne dovedeşte că acest lucru nu numai că era posibil, dar este şi actual.

Multiplele structuri ale Securităţii, inclusiv cele din psihiatrie, care scăpau probabil chiar unui control interior, erau şi sunt gata a se transforma în tot atâtea comandouri independente care să acţioneze pe cont propriu sau la ordin în anumite instituţii sau pe întregul

teritoriu al ţării şi, de ce nu, şi în afara graniţelor.

Arsenalul securist utilizat în psihiatria românească după 1989 a fost variat: ameninţări individuale şi de grup, atentate împotriva unor persoane fizice, campanii calomnioase vizând pe partizanii înnoirii etc. Aceste forţe din umbră constituie pentru psihiatrie principalul obstacol în calea schimbărilor, iar cancerul terorismului securist nu are în prezent nici o şansă de a fi stopat. Psihiatria a devenit astfel ostatica actualei şi fostei nomenclaturi şi a sistemului instituţionalizat de către Securitate încă din timpul regimului ceauşist.

Poate nimic nu este mai caracteristic, subliniază I. Vianu, decât stilul securisto-psihiatric cu care s-a acţionat asupra liderului de sindicat V. Paraschiv, caz binecunoscut în ţara noastră, ca şi în străinătate.

Iată o mostră de ceea ce se petrecea în psihiatria română cu doar nouă luni înaintea căderii lui Ceauşescu, când întregul sistem comunist european era dărâmat, cu excepţia României şi Albaniei. Astfel, pe 22 martie 1989, V. P. este răpit de un comando de indivizi care se identifică a fi ofiţeri de securitate. V. P. este dus într-o casă conspirativă unde, timp de 7 zile, este bătut cu sălbăticie şi supus unor surse de lumină orbitoare. Este ameninţat că asupra lui se vor elibera câteva vipere ţinute într-o cuşcă alăturată. După cele 7 zile de tortură este condus la Spitalul Voila, unde este internat

forţat 21 de zile, fără a primi nici un tratament psihiatric, doar timpul necesar pentru dispariţia vânătăilor şi ştergerea urmelor torturii. În ziua externării V. P. este chemat de medicul şef de secţie şi, ca “psihoterapie”, i se ţine un discurs în care i se cere să renunţe la convingerile sale pentru că ar fi false, speranţele sale politice fiind irealizabile. Medicul termină cu această memorabilă ameninţare adresată “pacientului” şi prin el tuturor acelora care ar îndrăzni să intre în conflict cu sângeroasa dictatură securisto-comunistă: ”*bolnavii sunt îngropaţi în pământ, iar medicii se îngroapă în hârtii*”, adică în dosarul de psihiatrie falsificat. Pe 18 aprilie V. P. este externat cu diagnosticul de psihoză delirantă cronică sistematizată, diagnostic în total contrast cu realitatea, un adevărat fals intelectual. Astăzi, când ideile lui V. P. s-au realizat (în treacăt fie spus, el a fost declarat cetăţean de onoare al oraşului Ploieşti), când s-au format numeroase sindicate independente, cum ar mai putea cei care l-au torturat să mai susţină că acesta a fost bolnav psihic? Ei bine, o să vedeţi că se poate. Acest lucru îl vor susţine şi astăzi, pe baza “hârtiilor” în care şi-au îngropat conştiinţele, în timp ce V.P. se prezintă în faţa oricărei evidenţe ca un individ normal psihic, cu adresă şi identitate.

“Suntem liberi”, spunea apelul A.P.L.R. din februarie 1990, putem spune în sfârşit adevărul, adevărul de care s-a temut atât de mult dictatura. Psihiatriei, susţin autorii apelului,

i s-au conferit timp de decenii aproape un statut de clandestinitate, de specialitate minoră, chiar ruşinoasă, cu toate că puterea s-a servit adesea de ea. Dar într-o societate a aberaţiei şi a terorii ridicate la rang de politică de stat totul este posibil. Totul este posibil într-o societate care cultivă conceptul de “om nou” cultivând, de fapt, ura faţă de oameni, servilismul, duplicitatea.

Pe plan social s-a constituit acel “dublu standard”, acea conştiinţă dublă, una pentru faţadă şi alta pentru uz intern. Această strategie şi-a propus neantizarea fiinţei umane şi, din păcate, ea a cuprins şi colaborarea unor psihiatri pentru a supune omul unui act de planificare a suferinţei de către dictatură. În acest fel am asistat permanent la măcinarea rezistenţei fizice şi psihice a populaţiei prin înfometare, frig, încarcerare, derută. Întreaga societate a devenit un lagăr de concentrare, un adevărat gulag ale cărui consecinţe nici nu pot fi corect evaluate, dar care indiscutabil vor duce la creşterea solicitărilor de ajutor medical.

Medicul psihiatru a devenit astfel ultimul liman al speranţei, el fiind legat intim, poate cel mai intim, de tragedia întregii naţiuni. Fiecare psihiatru, în acest context, a activat cu mai mult sau mai puţin curaj şi pricepere, adesea a trebuit să stea în expectativă, dar majoritatea psihiatrilor au fost în primul rând oameni de bine.

După revoluţi, asemenea oscilaţii nu-şi mai au rostul sau justificarea. Pentru psihiatru nu mai există astăzi spaima privării de libertate sau a suprimării fizice. Din aceste motive, astăzi, tăcerea este o acţiune culpabilă, iar tactica remunerării după fidelitate politică nu ar mai trebui să-şi aibă locul. Au existat, subliniază unul dintre apelurile A.P.L.R., medici care au colaborat cu puterea, iar alţii au protestat riscându-şi viaţa. A venit momentul ca ambii să reevalueze situaţia şi să lupte pentru renaşterea morală şi ştiinţifică a profesiei pentru care au vocaţie.

1. Abuzul politic - avalanşa de dezvăluiri post-revoluţionare

Încă din timpul regimului comunist, o personalitate de frunte a nomenclaturii, ca generalul Ioan Ioniţă, Ministru al Apărării Naţionale, a avut curajul ca în Biroul Politic al P.C.R. să ceară explicaţii privind funcţionarea unor spitale de psihiatrie subordonate Ministerului de Interne.

Făcându-se ecoul a numeroase ştiri venite din România, Agenţia TASS - din fosta U.R.S.S. - transmitea următoarele: ”Până de curând, cetăţenii României erau martorii unor ştiri îngrozitoare: infirmieri şi miliţieni înşfăcau direct din stradă oameni care se opuneau cu disperare, îi legau şi îi duceau cu Salvarea într-o direcţe necunoscută. Aceste evenimente se petreceau mai ales în ajunul unor evenimente politice importante (congresul partidului, vizite

de stat). Direcţiile teritoriale pentru ocrotirea sănătăţii trimiteau spitalelor liste cu “pacienţii periculoşi”, însoţite de documentele necesare spitalizării, având pe ele menţiunea “urgent”. Printre aceşti “clienţi” ai spitalelor se numărau atât indivizi cu tulburări psihice uşoare, cât şi cazuri cu înclinaţii dizidente. Protestele unor psihiatri au determinat concedierea lor, iar cercetările ulterioare au dus la concluzia că aceste “spitalizări” erau făcute la cererea Securităţii”.

Este de necrezut cum în aceste condiţii - cunoscute de către toţi psihiatrii din ţară, ca şi de opinia publică internaţională - şeful de decenii al psihiatriei româneşti (ca să nu spunem, stăpânul ei) susţine cu nonşalanţă că “psihiatria noastră nu a fost utilizată în scopuri politice”.

La fel ca în fosta Uniune Sovietică, şi la noi persoanele din vârful piramidei s-au situat pe poziţia neadevărului. Ca şi Morozov sau Babeev din fosta U.R.S.S., V. Predescu, Ionescu, Milea au declarat ritos că ei nu aveau cunoştinţe de existenţa internărilor psihiatrice din motive politice. Aşa cum s-a întâmplat în fosta U.R.S.S., şi la noi vechea nomenclatură din psihiatrie a rămas la cârma disciplinei şi din aceste motive psihiatria este exclusă din procesul de reformă. În fond, acesta este stilul comunist, mereu agresiv şi de negare a realităţii, chiar când aceasta este evidentă, aici

fiind vorba de vechii activişti de partid şi de stilul lor de muncă.

La urma urmelor, comparate cu ansamblul abuzurilor comuniste, abuzurile psihiatrice sunt în număr limitat. *Dar în acest caz este vorba de medici şi de alianţa lor cu o putere nemedicală, cu puterea represivă a dictaturii*. Din acest motiv putem spune că psihiatria, ca şi eugenia hitleristă, a servit la îndeplinirea celei mai mari ticăloşii a vieţii sociale. Este trist să constataţi câte de mult a reuşi regimul comunist să implice psihiatria şi să o determine să respingă aprioric toate conceptele umaniste ale acestei discipline.

Utilizarea diagnosticului psihiatric pentru discreditarea dizidenţilor politici şi izolarea lor în instituţii psihiatrice au fost lucruri grave şi numai nişte persoane acomodate cu răul şi minciuna au putut tolera nepăsătoare asemenea fapte. Este un exemplu tipic de utilizare a ştiinţei medicale într-o operă de robotizare sistematică şi de abrutizare a vieţii sociale. Psihiatrii torţionari au desconsiderat din punct devedere civic pacienţii şi aceasta numai pentru că aceştia erau aduşi de către organele de represiune. Era nevoie doar de puţină reflecţie pentru ca prestigiul psihiatriei să arate astăzi altfel.

Un studiu aprofundat privind utilizarea politică a psihiatriei l-a întreprins Comisia pentru Cercetarea Abuzurilor Psihiatrice a municipiului Bucureşti, câtă vreme s-a aflat sub

conducerea doctorului S. Diacicov, în contrast cu opacitatea şi reaua credinţă a comisiilor similare de la nivelul diferitelor judeţe. Studiul a fost publicat în 1991 de S. Diacicov. Ne vom referi în continuare la datele care au fost evidenţiate în acest studiu.

Astfel, se invederează de la început că numărul psihiatrilor care au colaborat în scop represiv cu regimul comunist este foarte mic, dar suficient pentru a arunca o lumină urâtă asupra acestei nobile profesii. Sunt suficiente cazurile dovedite, în care abuzul este indiscutabil. S. Diacicov susţine în mod tranşant că din analiza lucrărilor comisiei pe care o conducea (înfiinţată în 1990) au rezultat două aspecte esenţiale:

a. utilizarea psihiatriei de către organele de represiune;

b. aservirea unor psihiatri.

Deşi în toate ţările există legi care privesc pe bolnavii psihici, studierea legilor nu este determinantă, mai importantă fiind atmosfera democratcă sau dictatorială. Într-un stat de drept, chiar şi un cadru legal sever pentru bolile psihice va conduce la măsuri represive mult mai uşoare decât într-un stat totalitar. De fapt, aşa cum spunea I. Vianu, psihiatria în întreaga lume este un agent de control social, dar într-un regim comunist va juca un rol politic. Conflictele cele mai banale în care, însă, sunt implicate persoane care deţin putere pot degenera în diagnostice şi

tratamente psihiatrice. Internarea cu forţa nu era făcută aici pentru boală, ci pentru manifestările - adevărate sau nu - care deranjau puterea.

Era mult mai simplu, spune Diacicov, să internezi pe cineva într-un spital psihiatric în care individul putea să zacă toată viaţa şi unde orice formă de protest era imposibilă sau neluată în seamă, decât într-o închisoare, mai ales atunci când regimul se lăuda că nu mai are nici un deţinut politic.

Toţi cei examinaţi de către Comisia prezidată de dr. Diacicov au fost în trecut internaţi cu forţa de către Miliţie sau Securitate, uneori cu participarea Procuraturii, pentru a asigura o justificare. Sechelele unor astfel de comportamente nu s-au vindecat, S. Diacicov citând o serie de abuzuri psihiatrice şi după 1989.

Aşa cum rezultă din lucrările comisiei, abuzurile erau posibile şi pentru faptul că în mod intenţionat legislaţia lăsa posibilitatea ca, printr-o simplă interpretare, oricine să poată fi declarat nebun. Iată formularea ambiguă din Decretul 313/1980: ”Sunt bolnavi psihici periculoşi aceia care, prin manifestările lor, pun în pericol viaţa, sănătatea, integritatea corporală proprie ori a altora sau tulbură în mod repetat şi grav condiţiile normale de muncă şi viaţă în familie şi societate”. Forţele de ordine vor avea acum posibilitatea de a aprecia subiectiv gravitatea faptelor, în care ei pot

înscrie şi difuzarea de manifeste, scrisori, reclamaţii, cuvinte care nu le convin. Organele de securitate sau de partid, în fapt, au scurt-circuitat etapele prevăzute în decret şi "bolnavul" era adus direct la spital atunci când încerca să manifesteze, chiar dacă constituţia îi garanta aceste drepturi.

O altă defecţiune voită a legii, aşa cum a rezultat din studiul abuzurilor psihiatrice, a fost şi obligativitatea tratamentelor psihiatrice ambulatorii, prevederi care nu există în cadrul legislaţiei nici unui stat civilizat. La noi, un individ considerat pe drept sau pe nedrept nebun, periculos, chiar dacă se putea vindeca, era luat în evidenţă în mod obligatoriu. Acest lucru explica de ce la evenimente deosebite, în toată ţara, persoanele suspecte erau culese şi internate fără motiv în spitalul psihiatric. De acest lucru se ocupa Securitatea şi fiecare unitate sanitară era patronată de un securist care avea o metodologie bine pusă la punct pentru a strânge pe cei periculoşi.

Astfel, referindu-se la sistemul pus la punct în Bucureşti, aşa cum reiese din studiul lui Diacicov, aceste acţiuni de comando erau organizate de Gorgos, nomenclaturist care conducea întreaga reţea ambulatorie din capitală. Un sistem similar exista la nivelul fiecărui judeţ, cu responsabilii lui pe plan local. Se dispunea din oficiu eliberarea unor bilete fictive de internare fără o consultaţie prealabilă. În fiecare judeţ exista un spital-depozit, la

Bucureşti acest rol avându-l Spitalul Cula, secţie exterioară a Spitalului Gh. Marinescu. Toată această acţiune din Bucureşti era supravegheată de către secretarul de partid “Sănătatea”, renumitul tovarăş Purdel, arhicunoscut pentru brutalitatea sa. Scenariul era similar pe întregul teritoriu al ţării.

Vă rugăm să vă imaginaţi, spune S. Diacicov, o masă de oameni care, supusă Decretului 313/1980, era obligată periodic la controale, oameni care, din când în când, în ciuda poziţiei lor, erau luaţi de acasă sau de la serviciu, chiar şi de pe stradă, şi internaţi cu forţa. Unele persoane din această categorie se prezentau şi de bună voie pentru internare în preajma diferitelor evenimente pentru a preveni atitudinea degradantă de a fi “pescuiţi” cu forţa şi aduşi la spitale.

În cadrul comisiilor de expertiză pentru Decretul 313/1980 psihiatrii făceau o legătură între “actele de violenţă” descrise de securist şi un anumit cadru nosologic - cel mai frecvent schizofrenia. Dar acest lucru nu putea avea la bază decât fie o slabă pregătire profesională (de obicei comisiile erau formate din şefii de secţii promovaţi pe bază de dosar), fie deficienţe etice care, în fond, se datorau aceloraşi cauze. Acest lucru se poate extinde şi asupra comisiilor medico-legale psihiatrice ce cuprindeau pe şefii teritoriali ai problemelor de psihiatrie, după ce erau aprobaţi nominal de către Ministerul de Justiţie (de exemplu, şeful

comisiei de supraexpertiză pe ţară era însăşi V. Predescu). Din asemenea motive, aceste vârfuri ale nomenclaturii psihiatrice examinau bolnavii de formă, ei fiind de fapt ataşaţi indicaţiilor primite din partea organelor de partid şi Securitate, diagnosticul cel mai frecvent pentru opozanţi fiind acela de paranoia sau schizofrenie ca o apreciere a "desprinderii de realitate" a acestor persoane, în fapt fiind vorba de lipsa lor de aderenţă faţă de socialism. *Dacă cineva critica o stare de fapt putea fi etichetat de către medic ca fiind "desprins de realitate", deci un paranoic, un nebun.*

Ca preşedinte al Comisiei pentru Cercetarea Abuzurilor psihiatrice, S. Diacicov susţine că nu a putut face mult pentru suferinţa acestor oameni. A încercat să le ofere doar o reparaţie morală, prin aceasta dorindu-se spălarea ruşinii care a dus la stigmatizarea psihiatriei în totalitatea sa. Adevărul nu mai trebuie condamnat nici la închisoare şi nici la ospiciu.

De un real sprijin s-a bucurat dizidenţa română din partea lui Amnisty International, România fiind considerată, alături de U.R.S.S. una dintre cele mai represive ţări în utilizarea psihiatriei în scopuri politice.

În 1991, A.P.L.R., constatând degradarea situaţiei spitalelor de psihiatrie, face un apel către parlamentul României în care propune:

1. construirea câtorva spitale moderne de psihiatrie adecvate şi umanizate;

2. încadrarea spitalelor de psihiatrie cu personal auxiliar suficient şi mai ales cu surori şi asistente sociale;

3. aprovizionarea adecvată cu medicamete;

4. programe adecvate pentru studenţii şi secundarii din psihiatrie;

5. modificări ale legislaţiei pentru protecţia bolnavilor psihici;

6. organizarea unui Institut de Psihiatrie Socială;

7. alcătuirea unui program de sănătate mintală;

8. cercetarea abuzurilor politice din cadrul psihiatriei epocii comuniste.

Sprijinul şi interesul internaţional a fost binevenit pentru lupta psihiatrilor români. Astfel, tot în 1991, în Parlamentul britanic are loc o reuniune specială consacrată spitalelor de psihiatrie din România. Scopul reuniunii era acela de a identifica psihiatrii români care au colaborat cu Securitatea şi au devenit instrumentele acesteia pentru a se efectua internări forţate, precum şi discutarea unor abuzuri psihiatrice faţă de dizidenţi, dar şi faţă de bolnavii psihici, precum şi deschiderea unor canale de comunicare între psihiatrii din Occident şi cei din România. Parlamentul britanic a condamnat abuzurile psihiatrice din România, iar o delegaţie britanică a vizitat

România pentru a se convinge că cele incriminate în presa internaţională sunt sau nu adevărate. Sunt identificate şi personalităţi implicate în represiunea psihiatrică. Dar nu mai era nevoie. Presa românească îi identificase de mult pe aceşti tartori.

Iată în acest sens concluziile ziarului "Cuvântul" (nr. 46/11/17 dec.199l):

"Abuzurile psihiatrice s-au petrecut sub domnia unor medici care au avut curajul nebun de a se juca cu minţile oamenilor, curaj care şi l-au datorat înaltelor funcţii ocupate".

Sunt prezentaţi în continuare "tartorii" psihiatriei româneşti, oamenii care au dirijat, cel puţin la nivelul municipiului Bucureşti, tortura prin mijloace psihiatrice a deţinuţilor de conştiinţă. Chiar dacă nu ei, personal, au administrat drogurile sau electroşocurile, răspunderea pe care şi-au luat-o a fost enormă, iar lipsa lor de critică apare astăzi ca o adevărată sfidare. Ziarul enumeră nominal pe principalii vinovaţi ai abuzului psihiatric, adică pe cei câţiva nomenclaturişti care au întinat onoarea psihiatriei din ţara noastră. Noi nu-i vom enumera aşa cum face ziarul, dar vom prezenta principalele lor caracteristici.

Este vorba de cinci - şase nomenclaturişti vinovaţi de abuz psihiatric, în esenţă toţi sunt nişte arivişti, persoane modeste ca dotare intelectuală, culturală, cunoştinţe profesionale şi chiar filozofice şi politice, inclusiv în cunoaşterea marxismului. Toţi însă

se vor folosi de ataşamentul formal la comunism, partid şi Uniunea Sovietică, ca de principalele atuuri în câştigarea de poziţii de conducere în profesie. Toţi erau, în esenţă, nişte activişti de partid în domeniul psihiatriei. Probabil, toţi au fost colaboratori plătiţi ai Securităţii. Doi dintre ei, mereu amintiţi, au făcut din adolescenţă studii complete în U.R.S.S. (facultate şi doctorat), unii nu aveau nici calificare în psihiatria adultului (V. Predescu fiind pediatru), iar altul (G. Ionescu) venise prin transfer de la o catedră de psihologie a Universităţii din Bucureşti, tot conferenţiar, dar la un institut de medicină, la o catedră clinică aşa cum este psihiatria. Alţi doi dintre aceştia au fost promovaţi direct din serviciile medicale ale Securităţii, unde nu se ocupau de psihiatrie, dar au fost puşi directori ai celui mai mare spital de psihiatrie din ţară (Gh. Marinescu) şi ai celei mari mari policlinici de sector - Policlinica Titan. Toţi au poluat psihiatria cu scriitură de compilaţie, îndoctrinată ideologic, lucrări pe care le-au intitulat tratate de psihiatrie, enciclopedii, manuale unice etc., pe baza cărora erau obligaţi să se formeze medicii tineri. Absolut toţi ocupau funcţii de partid: secretari de partid, deputaţi în M.A.N., prorectori, membri în comitete de partid ale centrului universitar sau ale comitetului de partid Sănătatea. Toţi erau membri sau şefi ai comisiilor de expertiză medico-judiciare, instituţii care dirijau deţinuţii politici spre lagărele psihiatrice. Oare cât de

greu ar fi oficialităţilor de astăzi să-i identifice şi să vadă ce fapte penale au făcut, chiar în contextul legilor comuniste, de la epoca respectivă, *dar, vorba fostei opoziţii azi la putere, "dacă nu există voinţă politică"*. Orice promovare profesională era avizată sau respinsă de aceştia. Oficial se ocupau de diferite sectoare ale represiunii psihiatrice (ambulatoriu, secţii de spital, sistemul practic de încarcerare, sistemul de legi şi regulamente referitoare la represiunea psihiatrică). Orice publicaţie, orice lucrare, revistă de specialitate, toate erau sub directa lor supraveghere. Nici o idee nu putea lua drumul tiparului dacă nu era avizată de aceşti tartori. Adesea, în sectoarele conduse de ei, organizau adevărate vânători de vrăjitoate. Ei avizau plecările în străinătate ale psihiatrilor, inclusiv pe acelea în scop turistic. De pe urma lor au avut de suferit nu numai dizidenţii internaţi, dar şi foarte mulţi psihiatri, începând cu aceia pe care i-a înlăturat pentru a-şi face ei loc (Margareta Ştefan, prof. Ştefănescu-Parhon, A. Dosios, A. Retezeanu etc.), până la psihiatrii simpli, dar recalcitranţi.

Aceştia au fost de fapt corifeii "psihiatriei socialiste" care considerau psihiatria un câmp de luptă ideologic. Toţi şi-au declarat competenţa într-o manieră agresivă, şi-au impus autoritatea prin violenţă, prin metode administrative. Ei erau singurii acreditaţi de partid să editeze cărţi, să scrie articole şi rapoarte "programatice", cenzurau orice nouă

idee sau neconformismul în psihiatrie. Organizând colective de “negri”, toţi au lansat pe piaţă o literatură în mare parte ideologică, al cărei profesionalism se oprea la nivelul literaturii clasice din anii 1920 sau al manualelor unice sovietice. Aproape toate lucrările erau editate de “colective”, dar “sub redacţia” acestor tartori. Structura marxistă, ideologică a acestor lucrări era arătată cu obstinaţie pentru ochii stăpânilor lor, iar conceptele occidentale moderne erau respinse de pe linia activistului de partid revoltat faţă de reziduurile capitaliste. Neavând nici o concurenţă, acest gen de literatură a invadat piaţa, fiind prezentată ca “*adevărata psihiatrie materialistă*”, în contrast cu literatura decadentă a psihiatrilor dizidenţi atunci când, foarte rar şi în regie proprie, puteau şi aceştia să mai publice în tiraj de buzunar câte o lucrare.

Înregistrarea şi reabilitarea victimelor psihiatriei din perioda dictaturii a întâmpinat, după revoluţie, o mare inerţie şi rea voinţă. Astfel, F. G. Mărculescu – 1991 - remarcă faptul că nici Ministerul Sănătăţii şi nici Procuratura nu au făcut nici un efort pentru a identifica victimele psihiatriei politice şi pe autorii acestor abuzuri, cel puţin atâta timp cât foştii torţionari şi-au păstrat funcţiile, iar cei din linia a doua au ajuns profesori, preluând total locul foştilor lor maeştri. Aşa s-au putut ascunde probe, s-au ars documente, pentru ca apoi să se treacă la persecutarea şi intimidarea

celor care aveau în intenţie să dezvăluie adevărul.

Nu se poate vorbi de patriotism şi de competenţă la foştii nomenclaturişti. Din contră, în permanenţă aceştia s-au supus fie unei ideologii, fie unei puteri străine. Fosta şi actuala elită de conducători comunişti din psihiatrie nu numai că nu vor permite aflarea adevărului sau pedepsirea vinovaţilor, dar se vor opune oricărei reforme din psihiatrie, perpetuând în fapt anacronismul psihiatriei socialiste.

Însuşi sistemul de a aştepta pasiv plângerile foştilor persecutaţi este o defecţiune şi autorul se întreabă cât este neînţelegerea situaţiei şi cât este dorinţa de a ascunde adevărul. A trebuit ca revista britanică “The European” să facă afirmaţii inflamante pentru a scoate Ministerul Sănătăţii din adormire. Dar investigaţiile făcute au servit unui adevărat comando securist împotriva acelora care doreau dezvăluirea abuzurilor psihiatrice.

Oare de ce, se întreabă autorul, tot ceea ce trebuie făcut pentru elucidarea abuzului psihiatric trebuie să primească neapărat impuls din afară, în timp ce psihiatrii români care ridică asemenea probleme sunt supuşi oprobriului şi pedepselor. Oare această acţiune nu poate fi privită tot ca un abuz?

Membrii marcanţi ai A.P.L.R. au fost ameninţaţi, agresaţi fizic şi calomniaţi în mass-media criptocomunistă.

Oare, se întreba Fiona Anderson - 1992 -, nu se repetă în România ceea ce se întâmpla în democraţiile sud-americane, unde libertatea a fost cucerită, dar este periculos să ameninţi pe torţionarii din trecut?

Cine au fost torţionarii din trecut şi cine îi sprijină, reprezintă azi una dintre marile drame ale psihiatriei post-totalitare din România. Dacă torţionarii se confundă, în mare parte, cu foştii nomenclaturişti, persoanele cu funcţii de răspundere din vechiul sistem politic şi administrativ al psihiatriei, este cu atât mai greu să înţelegem o serie de "convertiri" post-comuniste ale unor personalităţi în care vedem reuşita experimentului social-comunist de tipul "fenomenul Piteşti".

a. Un caz tragic

Să luăm în discuţie unul dintre cele mai tragice exemple de convertire, cazul M. P.

Medic de excepţie şi eminent student al nostru, provenind dintr-o familie care a suferit enorm din cauza comunismului, el însuşi având de suferit cu o a doua licenţă în Teologie.

Are însă neşansa de a fi atras, poate fără voia lui, în cadrul sistemului represiv psihiatric, pus la punct la Spitalul Voila şi are chiar neşansa de a-l fi "tratat" pe renumitul dizident V. Paraschiv. Este adevărat că numele medicului a fost menţionat de către Amnisty International ca medic criminal, implicat în procesul represiunilor psihiatrice.

În loc să purceadă la o recunoaştere cinstită, el însuşi fiind victima unui angrenaj malefic, în loc să se încadreze în lupta pentru reînnoire etică a profesiei aşa cum i-ar fi permis capacitatea, se transformă, împotriva oricărei evidenţe, într-un sprijinitor activ al dogmelor comuniste aplicate în psihiatrie. Iată cum explica acesta cazul dizidentului V. Paraschiv:

"V.P. a fost văzut de peste 20 de medici psihiatri din diverse spitale şi policlinici, dar parcă pacientul de astăzi nu mai seamănă cu cel de ieri". *V. P. s-ar fi îmbolnăvit pentru că, încă din 1952, aparţinătorii săi îl respingeau.* La Voila l-a avut sub tratament, dar i-a administrat doar napoton şi electroşocuri (curat tratament profesional). Cât a stat la Voila a ocupat un pat într-unul dintre cele mai bune saloane şi, pentru ca cinismul să ajungă la culme, M. P. descrie şi tematica de bază a şedinţelor de "psihoterapie" pe care le făcea pacientului: "*îl sfătuiam să procedeze ceva mai inteligent în lupta sa politică angajată*". **Deci ce era V.P., bolnav sau o persoană angajată într-o luptă politică?** M. P. evită să răspundă tranşant când este una, când este alta.

Pentru a trece de la absurd la ridicol nu este decât un pas şi M. P. face acest pas când începe o tiradă în care pur şi simplu argumentează toate abuzurile psihiatrice. Să-l urmărim cu consternare: **"Cei ridicaţi de pe stradă şi internaţi în spitalele psihiatrice cu forţa, cu ocazia diferitelor evenimente**

politice, nu erau decât bolnavi mintali. Nu se poate reproşa medicilor că s-au supus puterii şi că nu s-au revoltat, deoarece medicii au fost siliţi de profesia lor de a fi agenţii unei ordini sociale date şi apoi, de ce să ne judece englezii? Ei nu au greşit la Yalta?". Aproape că este incredibil, atâta cinism la un medic cu o excelentă dotare intelectuală.

Şi declaraţiile următoare ar fi incredibile dacă nu ar fi scrise: **"Până în 1960 au murit în munţi români tâmpiţi, amăgiţi"**. Securitatea, spune M. P., nu putea fi prostită, noi nu am fi putut face abuzuri pentru că "nici nu ne-ar fi permis" Securitatea. Mai mult, Securitatea era chiar suspicioasă şi geloasă pentru că i se furau "contravenienţii" care la spital aveau un regim mai bun şi, adesea, medicul era acuzat că face acest lucru din simpatie sau interes. De altfel, diagnosticul de revendicativ (se jenează să spună dizident) era pus de o comisie, iar internarea şi medicul au fost totdeauna o zonă de refugiu unde s-a aflat toleranţa şi solidaritatea.

Pentru a pune capăt oricărei iluzii, M. P. se întreabă: *"Dar de ce să nu fie dizidentul politic sau religios un bolnav psihic, când însăşi nebunia este o dizidenţă faţă de normalitate?*".

Adevărul este că *"psihiatrul român pro sau anti-comunist nu a făcut abuzuri. Nu din greşeală sau rea voinţă, ci pur şi simplu nu a putut să le facă. Guvernanţii de ieri nu*

considerau boala psihică drept o moarte civilă şi de aceea ei nu foloseau psihiatria, pentru că ei voiau de fapt moartea civilă a dizidentului".

Aşadar, ce mai păcăleală pe toată lumea care s-a lăsat zguduită de imaginea gulagurilor psihiatrice din Uniunea Sovietică, România, Cuba ori China sau de mărturiile cutremurătoare ale foştilor deţinuţi psihiatrici. În zadar a fost lupta organizaţiilor internaţionale pentru a demasca abuzul politic din psihiatrie.Totul a fost doar o minciună. **Abia acum aflăm de la M. P. Că, de fapt, comunismul nici nu era interesat de abuzurile psihiatrice, ba chiar le interzicea în mod vehement**.

Pentru a încheia, să ne pregătim să auzim şi o maximă asupra căreia vom reveni mereu. Astfel, M. P. spune: **"Profesorii comunişti de altădată erau omenoşi şi de un categoric profesionalism",** *încât chiar ne şi întrebăm cum de a îndrăznit poporul român să doboare un asemenea regim plin de atâta umanitate?*

Am numit acest tip de convertire un caz tragic şi inexplicabil, fenomen care nu poate fi interpretat decât prin sistemul de inginerie socială specifică experimentului de la Piteşti. Nu este credibil, nici chiar cei mai zeloşi comunişti nu au avut curajul să meargă cu afirmaţiile lor până aici, sfidând adevărul şi lumea întreagă. Este într-adevăr un caz tragic, un caz în care frica şi angoasa din fostul regim

pot acţiona şi când acesta nu mai există, pe baza cunoscutei teorii pe care o aminteşte Paler - ***“psihologia cuştii”.***

b. Un caz al duplicităţii

În contrast cu tragismul şi tristeţea unui asemenea caz, cazul psihiatrului sau psihologului comunist, arogant şi insensibil la realitate, aproape că pare reconfortant.

Câteva cuvinte despre L.G., care doar în câteva rânduri îşi face autoportretul. Lucrează sau mai bine zis lucra la ziarul “Azi”, unde “trăgea tare în potăile antiromâneşti”. Azi şi-a găsit cu adevărat locul ce îl merită - “România Mare”. Iată, supusă logicii naţional-comuniste, gruparea A.P.L.R. care s-a angajat pentru reînnoirea psihiatriei noastre şi în care iniţial a fost şi el membru: ”A.P.L.R. modelează manu-militari, creierul aşa-zişilor psihiatri totalitarişti care nu se încadrează în formele noii ordini politice pentru care militau în forţă partidul satanic şi antropofag al lui Corneliu Coposu şi criptolegionarismul Grupului de Dialog Social, organizatorii de facto ai destabilizării ţării din interior şi deterioratorii imaginii României în lume”.

Slavă Domnului, ca şi în cazul legii funciare, a drogurilor din Piaţa Universităţii, a mineriadelor, vinovatul a fost găsit şi el nu este altul decât Corneliu Coposu.

Să lăsăm însă politrucul, pentru a ne ocupa de un alt caz tragic datorită duplicităţii

sale, în care se vede acţiunea distructivă pe care poate să o aibă puterea asupra unei personalităţi. Nu este doar o problemă individuală, ci un exemplu de anestezie a conştiinţei multor psihiatri români din păcate, inclusiv din cadrul A.P.L.R., care au cedat ţelurile înalte iniţiale pentru “ceva putere” oferită de foştii nomenclaturişti care încă mai au în mână pâinea şi cuţitul.

Mircea Lăzărescu (M. L.) a fost şi este un psihiatru eminent, a fost crescut de prof. Pamfil în spiritul unei psihiatrii de elită pe care şcoala de la Timişoara a practicat-o chiar şi în cei mai negri ani ai comunismului sfidând psihiatria socialistă a lui Predescu. A intervenit însă dorinţa de putere, maestrul a slăbit şi apoi a plecat dintre noi, vanitatea puterii a fost bine cântărită de nomenclatura împotriva căreia maestrul său luptase. Metoda nomenclaturii, ca totdeauna, a fost simplă şi eficientă. M. L. ajunge repede profesor (sărind trei trepte deodată), salt care îi anesteziază conştiinţa. Repede ajunge şef de catedră, preşedinte al A.P.R. - asociaţia oficială a foştilor nomenclaturişti din psihiatrie. De acum el va asculta de foştii tartori ai psihiatriei comuniste, fiind folosit ca un adevărat vârf de lance (venea doar dintr-o şcoală dizidentă) pentru a bloca orice reformă, mai ales orice reformă etică sau de demascare a crimelor psihiatrice. Nici nu se putea o persoană mai potrivită.

Contrar convingerilor sale anterioare, **acum părerea lui M. L. s-ar rezuma astfel**: *psihiatria a fost într-adevăr rea, dar devenind eu şeful, a devenit bună şi nu mai este nevoie de nici o schimbare*. Din luptătorul pentru reformă el devine astăzi angajat, trup şi suflet, pentru menţinerea vechilor structuri pe care doar cu câteva luni în urmă le critica feroce.

Să urmărim cameleonismul în plină desfăşurare

Pe 12 februarie 1990, în Viaţa Medicală (nr. 6), atunci când nu era profesor, spunea: *”Psihiatria românească a ajuns după anii ‘70 la stagnare, se situează pe ultimele locuri din Europa. În România concursurile de promovare (se vedea unde bate) nu s-au mai ţinut din 1982... Există un singur conducător de doctorate în psihiatrie, V. Predescu, iar ultimul concurs de doctorat s-a ţinut în 1989... Cadrele didactice nu pot participa la congrese în timpul anului şcolar... Psihiatria nu a fost privită favorabil de înalţii demnitari ai ţării... Comisia Naţională de Psihiatrie (din care atunci nu făcea parte) nu s-a întrunit din 1982 şi are o componenţă bizară, nedemocratică şi nereprezentativă şi nici nu se ştie cine a alcătuit-o... Cine a ales pe conducătorii Societăţii române de psihiatrie?”.*

De fapt, **ca orice psihiatru român, cunoştea toate răspunsurile** la întrebările fariseice pe care le punea, dar el bătea şeaua

şi cineva a priceput ce vrea de fapt omul. Mai mult, pentru a înfricoşa, M. L. *se declară de acord, în manieră agresivă, cu cercetarea utilizării politice a psihiatriei şi face chiar exces de zel:* ***"acest lucru să fie făcut cu participarea unor organizaţii internaţionale****"*.

Mă întreb câte cazuri a descoperit în zona lui geografică sau dacă poate spune ceva despre cei 100 de mineri internaţi la Zam, zona lui geografică de activitate, după greva minerilor din 1977?

În 1990, viitorul nomenclaturist al epocii post-totalitare era foarte activ, iar în noiembrie 1990 publica în ziarul "Opinia medicală" concluziile grupului de lucru pentru psihiatrie şi abuzul psihiatric, grup întrunit la Timişoara sub "înaltul" său patronaj. Iată ce putea să constate acest grup, patronat şi convocat de M. L.:

1. Abuzurile psihiatrice politice au fost atestate şi coordonate, mărturiile pornind din izvoare diferite şi de la persoane care au lucrat independent. Aceste abuzuri au avut un caracter foarte divers: internări de durată lungă a unor dizidenţi, hărţuirea unor persoane intrate în conflict cu autorităţile sau cu unii membri ai nomenclaturii, internarea pe durată scurtă a unor persoane suspecte de a tulbura ordinea publică la marile sărbători comuniste. În toate aceste cazuri s-a pus în evidenţă conlucrarea anumitor psihiatri cu organele de represiune.

2. Îngrijirea bolnavilor psihici a lăsat tot timpul de dorit în România comunistă.

3. Se impune o reacţie vie pentru a scoate psihiatria din impas.

Grupul mai constată că la 10 luni de la prăbuşirea violentă a regimului comunist nu s-au întreprins nici un fel de măsuri care să ducă la ameliorarea calităţii îngrijirii şi sorţii bolnavilor mintali. Din propunerile valoroase ale grupului citäm: s*tabilirea unui bilanţ al abuzurilor politice în psihiatrie, de orice fel, inclusiv a altor forme de abuz; admiterea unui pluralism ştiinţific şi organizatoric al activităţii psihiatrilor; elaborarea de acte normative în domeniul psihiatriei; crearea cadrului juridic pentru reabilitarea morală, juridică şi materială a victemelor abuzurilor psihiatrice; cercetarea ştiinţifică a "psihiatrismului totalitar" şi post-totalitar, întemeiată pe studiul arhivelor şi pe mărturia celor care au suferit de pe urma dictaturii; în spiritul punctului 8 al declaraţiei de la Timişoara, se impune ca psihiatrii care au deţinut funcţii politice şi administrative sub regimul comunist să se retragă din aceste funcţii*.

Nu au trecut nici doi ani **(nici până la al treilea cântat al cocoşului)** şi de astă dată M. L. este altul: **profesor** (sărind trei trepte deodată), **preşedinte A.P.R.** (postul perpetuu al lui Predescu de peste 30 de ani), acum poate **conduce şi doctorate**, **merge la toate congresele din străinătate.** Ei bine, acum omul nu-şi mai aminteşte nimic din ceea ce a

scris mai înainte, este altul, vede altfel trecutul şi prezentul.

Bineînţeles că în psihiatrie nu s-a întâmplat nimic semnificativ, cu excepţia avansărilor sale meteorice. **Parcă acum ar vorbi de o cu totul altă psihiatrie şi nu de aceea pentru care cerea o verificare a unei comisii internaţionale**.

Iată ce începe să declare el de acuma, în ziarul criptocomunist Dimineaţa (1992):

Grupul cu care el elaborase declaraţia de mai sus, pe care îl găzduise şi patronase, devine deodată *un grupusul nesemnificativ, izolat de masa profesioniştilor* şi a cărui atitudine pe el nici nu-l impresionează. *Declaraţiile grupului (semnate şi de el) devin "sloganuri", la fel ca şi afirmaţiile privind spălarea creierelor, internarea dizidenţilor, colaborarea psihiatrilor cu securiştii.* Încercările de a stabili o similitudine cu fenomenele din psihiatria sovietică ar fi ridicole (slavă Domnului că cel puţin abuzurile din Uniunea Sovietică le recunoaşte), adică cum să credem noi că România ar fi imitat marea ţară a socialismului victorios.

A.P.L.R. ar fi formată nu din colegi psihiatri, ci din persoane veroase şi lipsite de moralitate (deşi mulţi dintre ei au fost opozanţii sau dizidenţii în psihiatrie în epoca comunistă).

Denigrarea psihiatrilor liberi continuă să se extindă până la defăimare. Astfel, folosind limbajul naţional-comuniştilor, aceştia au mers

până acolo încât *“au trădat interesele ţării”, **deşi dumnealui este acela care scrie lui Weinberg din Germania, preşedinte al Asociaţiei Germane contra Abuzului politic în Psihiatrie, o scrisoare în care îşi denigrează colegii şi, după logica lui, şi ţara**. Î*n această scrisoare, M. L. afirmă că abuzurile psihiatrice din România nu ar fi fost sistematice, că România nici nu a fost o metastază a comunismului.

Răspunzând acestor afirmaţii nedemne, I. Vianu se întreabă până la ce nivel al abuzului acesta poate fi considerat sistematic *dacă în U.R.S.S., la câteva sute de milioane de locuitori, s-au identificat câteva mii de abuzuri politice psihiatrice. Acest lucru poate fi considerat nesistematic? Dacă ţinem însă cont de numărul populaţiei, abuzul politic al populaţiei din România este de aceeaşi proporţie şi aceasta doar în 45 de ani şi nu în 70.* Astfel, Sidney Bloch şi Peter Deddaway subliniază că, în conformitate cu statisticile, în Uniunea Sovietică, într-o perioadă de 21 de ani (1964 -1984), a existat un număr de 486 dizidenţi internaţi în spitalul psihiatric. Dar până în 1968 nu au existat mişcări bine organizate care să colecteze datele. Aceste acţiuni încep după 1968 şi se vor ocupa mai mult de U.R.S.S., în România abia în 1975 -1977 organizaţiile internaţionale încep să colecteze date. Astfel, dacă în Uniunea Sovietică, în 1968, se raportau 24 de dizidenţi internaţi la

psihiatrie, o activitate mai activă de cercetare face ca în 1971 numărul acestora să crească la 54, iar o dată cu creşterea mişcărilor de protest din Occident numărul acestora scade la 24 în 1975, pentru a creşte la 42 în 1980 - anul Olimpiadei de la Moscova.

Ţinând cont de proporţia de mărime a celor două ţări, numai cele 600 de cazuri internate la Bucureşti cu ocazia Universiadei din 1981 l-ar face să se îngălbenească pe profesorul Lăzărescu dacă, evident, ar avea simţul proporţiilor; ca să nu mai vorbim de sutele de cazuri prezentate în faţa Comisiei pentru Cercetarea Abuzurilor Psihiatrice doar în Bucureşti, în timp ce în Timişoara, unde tronează acum domnul profesor, nici nu s-a pus problema înfiinţării unei asemenea comisii, deşi, dacă citea presa, poate ar fi fost mişcat cel puţin de soarta celor 100 de mineri internaţi în zona domniei sale, după greva acestora din Valea Jiului.

Devenind acum exponent al nomenclaturii, M. L. supralicitează până la absurd. *El crede că abuzurile psihiatrice, chiar dacă au avut loc, s-au petrecut înainte de 1980,* adică atunci când nu era el profesor, ci poate prof. Pamfil - groaznică imfamie.

Spre regretul nostru, datele de care dispunem atestă exact contrariul. *În prima perioadă a comunismului, psihiatria nu juca un rol prea mare în reprimarea dizidenţilor, ci abia după începuturile perioadei de "coexistenţă*

paşnică" utilizarea psihiatriei a devenit necesară şi a intrat în atenţia comuniştilor. Mai mult, din 1980, Ceauşescu, conştient de degringolada regimului său, a intensificat represiunea, inclusiv cu ajutorul psihiatriei (Decretul 313 a apărut chiar în 1980, adică exact atunci când profesorul Lăzărescu "afirmă" că nu se mai utilizează psihiatria ca metodă de reprimare a dizidenţei politice).

În încheiere socotesc necesar să reproduc o scrisoare a doamnei Ellen Mercer, din partea Asociaţiei Psihiatrilor Americani (A.P.A.), adresată domnului Lăzărescu care tocmai se afla în acţiunea de reanimare a fostei nomenclaturi comuniste compromise şi compromiţătoare, reluându-i toate sloganurile din perioada comunistă.

"Dragă domnule Lăzărescu,

Am avut recent posibilitatea de a citi o declaraţie făcută de dumneata în legătură cu A.P.L.R. şi aş dori să-ţi răspund.

Înainte de toate, trebuie să-ţi spun că Asociaţia Psihiatrică Americană susţine mult mişcarea liberă a psihiatriei din toată lumea, inclusiv din România.

Am avut plăcerea de a vizita ţara dv. în luna august anul trecut şi am petrecut mult timp cu conducerea A.P.L.R. În plus, ei mi-au facilitat vizite în mai multe spitale şi clinici diferite, cât şi la alte organizaţii care oferă îngrijire pacienţilor. *Găsesc comentariile dv. privind lipsa de "moralitate elementară" din*

partea acestor persoane ca fiind în întregime falsă, după experienţa mea. Ei au avut un comportament şi un profesionalism înalt în ceea ce priveşte colegii şi pacienţii lor şi am fost în special impresionată atât de calitatea conducerii acestei organizaţii, cât şi de eforturile pe care ei au încercat să le facă în folosul unei psihiatrii de calitate în România.

Din păcate, membrii asociaţiei dv. au socotit că nu au timp să se întâlnească cu mine în timpul vizitei mele în Bucureşti. Dar, bineînţeles, este dreptul dv. de a refuza să vă întâlniţi cu un reprezentant A.P.A. şi noi am luat notă de lipsa dv. de interes.

Am auzit despre consecinţele legate de abuzurile psihiatrice din România de la numeroase persoane din ţara dv., majoritatea nefiind membri A.P.L.R. A.P.A. a criticat în mod deosebit aceste practici deschis, oriunde s-au produs ele, chiar dacă cea mai sistematică formă de abuz a avut loc în Uniunea Sovietică. Oricum, psihiatrii din Uniunea Sovietică şi-au asumat acum roluri importante în investigarea acestor abuzuri şi în numeroase cazuri au admis că această practică a fost impusă acolo. A.P.A. consideră asemenea paşi ca fiind cât se poate de pozitivi şi împărtăşim speranţa colegilor din Comunitatea Statelor Independente că asemenea practici nu se vor repeta. Paşii pe care îi fac în direcţia investigării şi expunerii unor asemenea abuzuri vor urma o

cale lungă până la certitudinea că profesia de psihiatru nu va mai fi subiect de abuz niciodată.

Din nefericire, A.P.R. nu este gata să-şi asume această nobilă sarcină în România.

Ar fi poate o cale pozitivă pentru dv. aceea de a reflecta asupra răspunsurilor unor pacienţi potenţiali la scrisorile scrise de dumnevoastră în presa română. Se pare că este destul de dificil pentru pacienţi să ceară ajutor psihiatric, iar organizaţiile psihiatrice ar trebui să-şi ia responsabilitatea de a facilita încrederea pacienţilor potenţiali, mai curând decât de a-i speria prin asemenea lupte în presă, unde declaraţii ca cele făcute de dv. pot fi văzute de persoane care ar putea altminteri cere ajutor psihiatriei.

A.P.A. are multe comitete pentru a ajuta pe cei 30.000 de membri ai săi, unele dintre acestea ar putea să vă intereseze:

1. Comitetul de etică se ocupă de plângerile care ţin de domeniul eticii făcute împotriva membrilor noştri şi stabileşte standardele de conduită etică la care membrii noştri trebuie să adere.

2. Comitetul A.P.A. asupra abuzurilor internaţionale ale psihiatriei şi psihiatrilor investighează abuzurile psihiatrice invocate în alte ţări, inclusiv în România. Am primit informaţii privind abuzurile psihiatrice din România cu mult timp înaintea formării A.P.L.R., dar noi apreciem preocuparea lor etică privind aceste probleme.

3. Comitetul A.P.A. asupra abuzurilor şi întrebuinţării greşite a psihiatriei în U.S.A.

A.P.R. ar putea să aibă în vedere la un moment dat în viitor formarea de comitete pentru un studiu serios al abuzurilor despre care se vorbeşte în legătură cu psihiatria din ţara dumneavoastră mai curând, decât pur şi simplu să combată şi să critice pe cei care încearcă să îmbunătăţească standardele psihiatriei din ţara dv. Sunt numeroase organizaţiile din toată lumea care ar fi bucuroase să acorde asistenţă organizaţiilor care luptă pentru o medicină etică şi de calitate înaltă şi puţine cele care ar fi interesate în ajutorarea celor care preferă să stea în spate şi să critice pe colegii lor care întreprind o astfel de activitate.

A.P.A. are principii foarte stricte privind comportamentul etic al membrilor săi. Astfel, aplaudăm eforturile doctorului Toculescu şi ale colegilor săi pentru ceea ce dv. numiţi "declaraţii iresponsabile" potrivit înştiinţării lumii întregi despre problemele abuzului psihiatric în România.

Sper, în mod sincer, că veţi găsi o cale mai bună de a ajuta psihiatria şi pacienţii potenţiali din România.

Cu sinceritate,
Ellen Mercer,
Director al Oficiului de Afaceri Externe.

2. Abuzul de psihiatrie
Dezvăluirile situaţiei psihiatriei româneşti din epoca totalitară

După consternarea şi inhibiţia care a cuprins organele de represiune o dată cu revoluţia din 1989, în urma evenimentelor ei aşteptându-se să fie supuşi unui proces de violenţă similar cu maniera lor de a prelua puterea în 1945, nomenclaturiştii au realizat repede că de fapt nu au de ce să se teamă, motiv pentru care, treptat, au devenit mai agresivi şi în scurt timp au început să se manifeste.

Divulgarea represiunilor politice psihiatrice nu a inhibat decât pentru puţin timp pe foştii torţionari care deţineau în continuare funcţiile de conducere, din contră ei au devenit mult mai violenţi.

Abuzul psihiatric, subliniază Ţoculescu (1992), *înseamnă şi concedierea preferenţială a bolnavilor psihici compensaţi şi care sunt licenţiaţi pe baza rigorilor economiei de piaţă, pentru ca după această marginalizare să fie uitaţi de societate. Abuzul pare aici cu atât mai teribil cu cât este mai intenţionat.*

Nici până astăzi, numeroasele victime ale psihiatriei nu au beneficiat de reabilitarea promisă prin Decretul 118/1990. Refuzând recunoaşterea abuzului, nomenclatura din psihiatrie frustrează de drepturi aceste categorii de cetăţeni numai pentru a nu li se descoperi

fărădelegile. Campaniile de presă şi TV umilesc şi desconsideră persoane umane numai pentru că ele sunt bolnave psihic.

Pe măsură ce ne îndepărtăm de 1989, vechile forţe ale imposturii politice, interesate în măsluirea realităţii abuzului psihiatric, devin tot mai agresive. Ar exista - şi experienţa ne-o demonstrează - şi pericolului reîntoarcerii la vechile practici.

Termenul fixat, 31 decembrie 1991, pentru rezolvarea cazurilor de abuz psihiatric a fost prea scurt, multe dosare dispărând. Cum se poate explica nepublicarea listelor cu psihiatrii care au fost plătiţi de către Securitate, când în alte ţări foste comuniste acest lucru s-a făcut (Germania de Est, Cehia şi chiar Bulgaria).

Vom reda din cadrul acestor violenţe doar câteva, care au şi fost publicate în presă.

Încercarea de asasinat de la Craiova (România Liberă, din 24 martie 1992). Ziaristul Stere Petrescu scapă ca prin minune de glonţul ucigaş al unui individ, lunetist, care trăgea din blocul vecin. Cauza a constituit-o o anchetă pe care ziaristul o făcea privind instituţiile psihiatrice din Dolj şi documentele importante strânse.

Numeroase cazuri de agresare fizică se publică în presă. Inginerul Mischie (R. L., 29 decembrie 1990) a fost agresat într-o staţie de metrou. El a fost deţinut politic şi supus unui tratament psihiatric pentru a i se smulge

informaţii legate de activitatea sa dizidentă. Tot în acest sens, o serie de locatari din strada Ernest Broşteanu reclamă unui ziar că, din 1975, într-un imobil aparent liniştit, sunt aduse persoane în stare de inconştienţă. Vecinii auzeau în timpul nopţii ţipete puternice. După revoluţie casa a fost renovată, dar situaţia continuă să fie plină de mister.

Sunt descrise internări psihiatrice abuzive şi după 1989. De asemenea, trebuie să adăugăm aici presiunile morale şi fizice care s-au făcut asupra unor membri A.P.L.R. şi mai ales asupra celor din conducere. Este vorba despre *ameninţări telefonice nocturne, scrisori de ameninţare, agresare fizică, inclusiv ale familiilor acestor persoane, aruncare de vopsea pe pereţii şi uşile membrilor A.P.L.R.,* peste tot acţionând acele forţe ale întunericului care se tem de descoperirea adevărului.

a. Situaţia spitalelor de psihiatrie; dezvăluiri post-revoluţionare

Una dintre dramele psihiatriei de ieri şi de astăzi o constituie situaţia spitalelor de psihiatrie. Am arătat încă din primul capitol maniera de spitalizare azilară şi carcerală pe care psihiatria comunistă a promovat-o. Este notoriu faptul că, după 1945, în ciuda vervei constructive a regimului, nu s-a construit nici un spital nou de psihiatrie pe întregul parcurs de 45 de ani.

În opinia publică românească dezvăluirile făcute pe această temă au constituit o adevărată revelaţie prin aducerea în vizorul public a condiţiilor subumane din aceste instituţii care şi-au pierdut orice vocaţie terapeutică. Au fost puse în discuţie foarte multe spitale de psihiatrie, starea generală a acestora, câteva consideraţii urmând a le prezenta în continuare aşa cum s-a relatat despre ele în presă.

Spitalul Voila a fost adus adesea în discuţie prin utilizarea sa în cadrul represiunii psihiatrice (Prahova fiind unul dintre cele mai mari judeţe ale ţării). Dizidenţii internaţi aici erau ţinuţi sub cheie (Flacăra,1992), iar bolnavii erau adesea obligaţi să se folosească de tinete. ”Tratamentul” era aplicat cu forţa, după care bolnavii dormeau aproape tot timpul, având apoi mereu ameţeli. Medicii se foloseau de psihoterapie pentru a descuraja dizidenţii să mai lupte pentru idealurile lor, bolnavii erau aproape tot timpul supravegheaţi prin vizor. Despre tratamentul dizidentului V. Paraschiv în acest spital am vorbit deja mai sus.

În faţa comisiilor de expertiză, “bolnavii” erau mereu admonestaţi pentru că au ieşit în stradă să demonstreze şi adesea erau siliţi să dea declaraţii că renunţă la activitatea lor.

Spitalul Poiana Mare a fost alături de spitalele din Răducăneni şi P. Groza, leagănul psihiatriei concentraţionale din România. Condiţiile de locuit de aici erau în genul

crescătoriilor de vite. ”Grajdul” avea uşi care dădeau în ţarcuri, care la rândul lor aveau garduri înalte de sârmă, recalcitranţii neavând voie să iasă nici în aceste ţarcuri. Nu erau trataţi ca bolnavi, ci ca puşcăriaşi. Unii, din cauza condiţiilor de spitalizare, au devenit irecuperabili.

În acest spital, spunea Anna-Lena Haverdhal, existau 10 clădiri în care erau internaţi “duşmanii poporului”. Mirosul era pestilenţial, murdăria duhnea de pretutindeni, nu existau duşuri (se făceau două băi pe an). Toţi pacienţii purtau uniforme vărgate şi stăteau desculţi pe cimentul gol. Unii dintre bolnavi zăceau apatici, iar dacă voiai să le vorbeşti le era teamă să răspundă. Singura lor speranţă era sosirea unei comisii de la Bucureşti care să-i salveze. Este greu de crezut, spunea ziarista, că aici, după 10 ani de detenţie, mai putea cineva rămâne cu mintea întreagă. Directorul A. C. nu poate vorbi prea clar despre delictele acestor bolnavi, dar îşi aminteşte că regizorul Corneliu Nestor a stat aici doi ani pentru “delictul” de a fi adventist.

O comisie a venit totuşi de la Bucureşti în 1990 şi ea a fost formată din: I. Vianu, prof. Stuki, dr. Erique Sottas, dr. Marian Popa, conf. Alex. Olaru, dr. Udriştoiu, dr. Dragoş Marinescu şi, din partea Sirecţiei Sanitare a judeţului Dolj, dr. Rădulescu Marin. Au mai fost prezenţi directorul Katinski Mihai şi dr. Hrişcu, şef de secţie specială, cu bolnavii psihici încadraţi în

art.114 c. p. Comisia a constatat o dotare extrem de modestă a spitalului, starea igienică necorespunzătoare a clădirilor şi laboratoarelor, remunerarea derizorie a medicilor, cadrelor medii şi auxiliare.

Din discuţiile purtate a reieşit o serie de abuzuri comise de autorităţi prin psihiatrie:

1. Internări în clinica din Craiova, cu ocazia evenimentelor politice, a unor foşti bolnavi psihici remişi, dar care avuseseră idei contra regimului. Internarea nu era dictată de starea bolnavului, ci de considerente politice sau ale Securităţii. Tratamentul fie se făcea de complezenţă, fie nu se făcea deloc, iar internările aveau durată scurtă (una - trei zile), pacienţii fiind aduşi de către organele M.I.

2. Internările de la 22 decembrie 1989 erau de 141 de bolnavi, dar în scurt timp nu se mai găseau decât 96 de internaţi.

3. Au existat cazuri de internare a unor opozanţi sau dizidenţi politici condamnaţi pentru infracţiuni inventate şi apoi introduşi în articolul 114 c.p.

Psihiatria politică a fost cea mai sălbatică şi mai traumatizantă armă a regimului comunist. Dl. Mircea Bivolaru, preşedinte al A.F.D.P. Dolj, a efectuat pe cont propriu o anchetă la Spitalul Poiana Mare, în condiţiile unei totale necooperări a cadrelor medicale care aveau o intensă conştiinţă a vinovăţiei şi o totală rea voinţă în ţinerea evidenţelor. Totuşi au fost numărate 24 de cazuri cu diagnosticul de

paranoia, psihoze involutive, care, în fapt, fuseseră condamnaţi pentru “propagandă împotriva orânduirii socialiste”. Deşi consideraţi bolnavi, ei au fost condamnaţi de către tribunale militare. Este curios faptul cum, cu ocazia revoluţiei, 45 de cazuri au dispărut fără nici o formalitate, deşi fiecare îşi avea propriul lui dosar de condamnare.

Spitalul Cula şi-a câştigat o tristă faimă, aici fiind “depozitaţi” toţi indezirabilii bucureşteni, dizidenţi pe motive politice, mai ales în preajma congreselor partidului sau a altor evenimente politice şi chiar sportive, cum a fost Universiada.

Fostul şef al secţiei Cula oferă cu curaj presei câteva date semnificative: în 1986 au fost aduse, în maniera descrisă mai sus, adică abuziv, 156 de persoane, în 1987 doar 68, iar în 1989 şi mai puţine - 49. Cu alte ocazii erau aduse aici câte 100 de persoane, de fiecare dată cam aceleaşi.

Într-o societate totalitară, a gândi altfel decât ideologia oficială era o nebunie, indivizii aceştia erau consideraţi fără simţul realităţii, primejdioşi pentru orânduirea socialistă şi securitatea statului. Dar “nebunia” acestor dizidenţi trebuia atestată cu acte în regulă.

Victimele, subliniază fostul şef al secţiei Cula, erau trimise la spital de cele mai multe ori bătute. Fiecare caz era însoţit de o adresă din partea organelor de miliţie, aşa încât ei nu puteau fi refuzaţi. În toate secţiile Spitalului Gh.

Marinescu (căci şi Cula nu era decât o secţie a acestui spital) era cunoscut un număr de cocteiluri medicamentoase. Toate saloanele în care erau cazaţi dizidenţii erau închise cu gratii. *Se spunea: "Vezi să-i faci ăstuia ceea ce trebuie", şi noi ştiam ce înseamnă aceasta*. Unii medici acţionau la ordin, alţii din exces de zel, pentru a nu-şi pierde avantajele.

Trebuie să recunoaştem ce a fost, spune fostul şef al secţiei Cula, şi să începem un lucru bun, deoarece oamenii care au devenit un nimic, şi aceasta este o crimă, oricum nu pot fi recuperaţi. "*Au făcut din om un nimic şi aceasta este o crimă, unii aduşi în spital zdraveni au ajuns la morga... .îmi este ruşine de cruzimea pe care a trebuit să o suport pentru cei 2.915 lei pe lună. Trebuie să am mândrie şi de toţi aceşti bani să cumpăr lumânări".*

O asemenea declaraţie cinstită a medicului silit să devină instrument de tortură al unui regim inuman devine pentru un psihiatru comunist "atitudine denigratoare" faţă de ţară şi faţă de psihiatria românească.

Iată cum descrie un ziarist condiţiile de viaţă de la Spitalul Cula: "Saloanele sunt de fapt nişte grajduri, bolnavii nu au lumină suficientă, geamurile de grajd fiind de regulă mici. Pe pereţii exteriori sunt făcute desene groteşti. Sunt 159 de bolnavi şi toţi nu întreabă decât de pâine, ţigări şi externare. Mulţi sunt aici abandonaţi de familie. În ziua vizitei era "zi de cartofi". În salon nu poţi sta din cauza

mirosului de mucegai şi de urină. Bolnavii au pe ei halate murdare şi rupte".

Spitalul de psihiatrie Zam se află situat lângă Hunedoara şi a devenit şi el loc de detenţie pentru dizidenţi şi opozanţi ai regimului. În 1977, după greva minerilor din Valea Jiului, în această zonă au fost infiltraţi foarte mulţi securişti. Fiecare echipă de lucru era însoţită de doi "noi angajaţi". Zilnic dispăreau foştii lideri sindicali. S-a descoperit că foarte mulţi dispăruţi erau duşi, de fapt internaţi, în Spitalul de psihiatrie Zam.

O. Luchian, inspector general în Ministerul Sănătăţii, aflat în această perioadă în inspecţie la acel spital, este surprins să vadă doi medici şi trei indivizi cu halate albe, însă cu cizme ofiţereşti, care îşi făceau "rondul". El află că doar cu o zi înainte au fost aduşi acolo 40 de mineri fără bilete de internare, fără a fi înregistraţi la camera de gardă. Nici unul dintre "pacienţi" nu avea foaie de observaţie.

În cursul inspecţiei pe care o efectuează pe linie de serviciu este însoţit în permanenţă de trei ofiţeri. Inspectorul, în aceste condiţii, mai observă că "bolnavii" purtau căşti şi salopete de miner. Unul dintre mineri era la geamul unui salon de agitaţi şi, agăţat de gratii, striga: "Lăsaţi-mă să plec de aici, nu am nimic".

Sectia de psihiatrie Brazi este descrisă de ziarista Carmen Antohi (1991) ca un infern. Secţia se află într-un fost conac boieresc în care sunt "depozitaţi" 70 de bolnavi. Instalaţiile

sanitare sunt în stare de degradare incredibilă, ţevile sunt sparte, robinetele lipsesc. Tavanele sunt fisurate şi pun în pericol, prin iminenţa de dărâmare, bolnavii, pereţii sunt umflaţi de igrasie. Unele saloane nu sunt încălzite, iar lumina electrică nu funcţionează, din cauza instalaţiilor foarte vechi.

Spitalul de psihiatrie din Tg. Ocna este descris de către S. Fahi drept o neuropuşcărie. El funcţionează într-o fostă puşcărie dezafectată din cauza părăginirii clădirii. În locul foştilor deţinuţi stau astăzi bolnavii mintali.

Spitalul are ziduri vechi şi înalte de piatră care sunt supraînălţate cu sârmă ghimpată. Lacăte mari şi zăbrele sunt peste tot, pentru ca bolnavii să fie bine păziţi, dar nici nu se pune problema să fie bine îngrijiţi. Nimic de aici nu te face să crezi că este vorba de un spital. Peste tot acelaşi miros de urină, aceleaşi ferestre sparte. În saloanele de femei poţi vedea cupluri împerechindu-se sub privirile impasibile ale celorlalte paciente, iar în saloanele de bărbaţi activează homosexualii. Peste tot este frig, sobele de teracotă abia dacă sunt calde. Cei cu paltoane dorm îmbrăcaţi, păturile fiind subţiri şi rupte. Bolnavii mai în putere sunt folosiţi pentru muncă forţată.

b. Atacul comandoului securisto-psihiatric

În 1992, nomenclatura comunistă din psihiatrie se decide să treacă la o reglare de conturi ca în zilele ei bune. În contextul “noii” conduceri politice din ţară ea consideră că este momentul prielnic de a întreprinde o acţiune demolatoare, în stilul anilor de glorie, împotriva psihiatrilor care au început să critice pe faţă abuzurile psihiatrice şi mai ales împotriva A.P.L.R., gruparea care s-a distins în mod deosebit în acest cadru.

Vorbind despre Stalin şi stalinism, *Roy Medvedev caracteriza excelent modul de gândire politică a comunismului, caracterizat printr-o neîntreruptă ofensivă împotriva opoziţiei de stânga sau de dreapta, spre a înşela opinia publică de organizare a diversiunilor "contrarevoluţionare” pe care de multe ori le inventa, apărând în rolul de “salvatori” ai ţării*. Dezastrul era pus întotdeauna pe seama “diversioniştilor” burghezi, a elementelor duşmănoase şi trădătoare, a sabotorilor, motiv pentru care adevărul este falsificat cu grosolănie. Paralizaţi de frică, supraveţuitorii vor îngroşa rândul corului de elogiatori la adresa “conducătorului”.

De la apariţia comunismului, a metastazei româneşti, a stalinismului şi a epifenomenului său - abuzul psihiatric - peste tot s-a desfăşurat acelaşi scenariu, iar lupta de ariegardă a fostei nomenclaturi comuniste din psihiatrie se încadrează perfect în tipul clasic de stalinism.

Pe baza acestei ideologii, la începutul anului 1992, după o tăcere vinovată şi după ce s-au convins că în România nu va exista un proces al comunismului, principalii autori ai abuzurilor psihiatrice au declanşat o acţiune de tip comando împotriva acelora care acum militau direct şi agresiv pentru reforma în psihiatrie.

Campania de televiziune a lui Emanuel Valeriu şi lungul serial din ziarul comunist al puterii de atunci - "Dimineaţa" - reprezintă exemplul tipic al unei acţiuni inspirate de fosta Securitate, mai ales prin calomnie şi dezinformare, în manieră profesionistă.

Împingând în faţă un medic nesemnificativ, cu grave probleme caracteriale, familiale şi profesionale, acesta chipurile îşi asuma "întreaga responsabilitate", dar în fapt el a dat ocazia nomenclaturii - deschizând această "discuţie" în presă prin articole anonime sau prin intrarea în scenă a tartorilor - de a organiza o campanie de denigrare şi minciună ca în zilele lor bune (invective, minciuni, indignare artificială etc.).

Pentru ca atacul să dispună de un minimum de credibilitate, *comandoul avea nevoie de acuzaţii "specifice": trădare de ţară, trădarea psihiatriei, verocitate, arivism, dar în acelaşi timp opozanţii sunt şi o "grupare nesemnificativă", colectivul psihiatrilor fiind în mod evident cu totul în jurul lor, exact cum era şi poporul român până în 1989, ca un monolit în*

jurul "conducătorului". Şi iată cât de adevărate sunt afirmaţiile poetului care spune: *"Mai întâi desfigurează-ţi adversarul şi apoi îl poţi trata ca pe un monstru"*. Ca şi în perioada comunistă, vinovaţii principali sunt liderii opoziţiei din psihiatrie, restul sunt doar nişte "înşelaţi recuperabili". Să încercăm să descifrăm mecanismul.

Profitând de neliniştea presei internaţionale şi în special de unele acuzaţii aduse de revista britanică "The European", acuzaţii reluate de către principalele cotidiane din ţară în care se învedera existenţa unor abuzuri psihiatrice şi după 1989, comandoul transferă aceste informaţii, în mare parte neadevărate, conducerii A.P.L.R. Faptul că la ora apariţiei serialului din "Dimineaţa" şi a emisiunilor TV situaţia era lămurită oficial şi public de peste un an, în sensul că exagerările presei internaţionale nu aveau la bază informaţii provenite de la APLR, nu a avut pentru cei dominaţi de ideea calomniei şi revanşei nici o importanţă. *Pentru gândirea comunistă adevărul este relativ şi partinic* (Lenin), iar panoplia clişeelor va fi pusă în mişcare. Dacă "adevărul lor" nu există, el se va fabrica. În acest fel, emisiunile lui E. Valeriu şi serialul lui Duică din "Dimineaţa" au devenit manifestări politice bine dirijate de către fosta Securitate şi de către colegii lor psihiatri comunişti.

De acum, scenariul se va desfăşura în maniera tipică, binecunoscută, de la fosta

“Scânteie”. Conducerii A.P.L.R. i se impută afirmaţiile din “The European”, cum că în România ar mai exista 300 de deţinuţi de conştiinţă internaţi în spitalele de psihiatrie, iar “ministerul adevărului” cere ca “vinovaţii” să fie înfieraţi ca nişte trădători. Dezvinovăţirile, dezminţirile, argumentele, documentele scrise nu mai pot să aibă nici o influenţă pentru că de fapt această campanie nu îşi propusese adevărul, ci denigrarea unor idei, a unor atitudini etice şi o prezentare a abuzurilor psihiatrice din trecut ca nişte minciuni.

Poate că enumerarea calomniilor tipice mentalităţii comuniste nu ar trebui să ne preocupe. O carte albă privind abuzurile psihiatrice comuniste este în primul rând o piesă de memorie, pentru ca peste câţiva ani calomniatorii să nu spună că minciunile de astăzi au fost adevăruri. Iată în cele ce urmează şi în rezumat, maniera calomnioasă care a umplut peste 60 de pagini de ziar şi câteva ore de emisiune la televiziunea publică.

Autorii serialelor susţin că activitatea A.P.L.R. de a demasca abuzurile psihiatrice comuniste afectează prestigiul unei întregi categorii socio-profesionale, dar, şi mai rău, acest lucru înseamnă şi o trădare de patrie. A.P.L.R. este un grup foarte mic, nereprezentativ, sub 1% din psihiatrii români, în timp ce asociaţia lor - A.P.R. - ar avea peste 1.000 de membr, adică, ce să mai vorbim, toţi psihiatrii din România. Deşi atât de mic, acest

grupuscul poate atenta la onoarea profesiei şi, de ce nu, a întregii bresle medicale şi chiar a ţării întregi. A.P.L.R. a luat fiinţă doar cu ţelul de a compromite psihiatria şi de a culpabiliza pe toţi psihiatrii (cei cinci - şase tartori culpabili se identifică acum cu toţi psihiatrii) şi, bineînţeles, îi acuză doar de fapte imaginare. Scopul declarat al asociaţiei ar fi de a identifica victimele psihiatriei şi medicii vinovaţi de abuz, dar neputând aduce dovezi elocvente găseşte ca vinovaţi pe toţi aceia care au deţinut posturi de conducere în psihiatrie, ale căror posturi membrii A.P.L.R. le privesc cu “ochi flămânzi”. Dar, revin foştii nomenclaturişti, abuzurile politice chiar dacă au existat, nu au fost în proporţie de masă (vechiul argument Lăzărescu, căruia i-a răspuns Vianu, aşa cum am arătat mai sus) şi în nici un caz după 1980 (deci într-un timp rezonabil de a fi verificat). Căci, spun ei, de ce un regim totalitar ar trebui să folosească psihiatria şi nu închisorile? Parcă nu ar şti de foamea de prestigiu internaţional a liderilor comunişti.

În raport cu Securitatea, psihiatria ar fi fost doar un avocat din oficiu al pacientului. Pentru Securitate calea psihiatriei era o cale “umanitară” prin care ei ajutau individul, un lux pentru individ, iar pentru psihiatrie aceasta a fost doar o “complicaţie”. De fapt, dizidentul ar fi aparţinut Securităţii şi numai în caz de “irecuperabilitate” severă era asistat de către

psihiatru, dar, să fim atenţi, numai în folosul dizidentului.

Noi credem că prin aceste afirmaţii cinismul a atins limita maximă. Şi apoi, continuă nomenclaturiştii, nici nu au existat dizidenţi, căci la noi nu a existat un Saharov (exact ca în gluma în care cel ce împrumutase vecinului oala primeşte următorul răspuns: mai întâi nu mi-ai dat-o, în al doilea rând era spartă şi apoi ţi-am înapoiat-o).

Ştiinţa calomniei a devenit pentru securisto-comunişti o adevărată artă. De aceea calomniile vor continua:

A.P.L.R. a devenit de fapt o asociaţie de familie, în jurul a trei persoane, toate ahtiate după posturi înalte (la acea epocă postul de director îl avea ”profesorul” Ionescu, şef de catedră era V. Predescu, iar directorul Policlinicii Titan, vestitul C. Gorgos), dar, slavă Domnului, până acum aceste posturi înalte au fost salvate. De fapt, prin aceasta ei s-au demascat ca adevăraţii inspiratori ai campaniei de presă şi TV, nimeni altcineva nu ar fi avut această putere în psihiatria românească.

Urmând raţionamentul de mai sus, membrii A.P.L.R. sunt de fapt nişte pseudo-psihiatri care şi-au făcut doar aură de dizidenţi.

Se trece apoi la calomnierea fiecărui lider în parte şi se începe întâi cu *preşedintele,* care a fost “un comunist notoriu”, iar Ţoculescu ar fi autorul Decretului 313/1980, deşi se ştie că toate iniţiativele legislative din psihiatrie, chiar

ordinele ministeriale erau concepute de V. Predescu. *Orbiţi de furie, de data aceasta ei recunosc şi existenţa "unui templu al psihiatriei politice româneşti*", *Spitalul Bălăceanca,* unde preşedintele A.P.L.R. a fost cândva director. Deci în România nu a existat psihiatrie politică, dar a existat "un templu" tocmai acolo unde a lucrat unul dintre dizidenţii cunoscuţi ai psihiatriei şi preşedintele A.P.L.R. Să vedem, însă, chiar din gura acestor comunişti fără simţul onoarei, cum arată acest templu a cărui existenţă o acceptă, într-o ţară în care jură că nu a existat represiune poitică prin psihiatrie.

Astfel, la acest spital exista o pază nemedicală, deşi aici lucrau medici. Împotriva uzanţelor, medicii de aici erau dotaţi cu magnetofoane. Aici erau internaţi toţi posibilii dizidenţi, deţinuţii de conştiinţă, victimele abuzului psihiatric aduşi prin vestitul Decret 12/1965.

Iată deci că tocmai dumnealor, aruncând evident pisica în curtea vecinului, recunosc că a existat psihiatrie politică. Şi ce martori pot fi mai avizaţi decât nomenclaturiştii înşişi, adică făptaşii.

Magazinul cu clişee ale propagandei comuniste continuă. Preşedintele A.P.L.R. a colaborat cu Securitatea (atunci ce l-ar fi costat să fie cu ei până la capăt?), de fapt s-a autoproclamat preşedinte al A.P.L.R. (ca şi cum noi, după 1989, am înfiinţat o celulă a P.C.R.). Toată activitatea preşedintelui este punctată

numai de fapte penale: certificate medicale false, mită, evident în valută, şi-a internat soacra la psihiatrie pentru a o moşteni mai repede.

Din păcate, vicepreşedintele de la acea dată era realmente din tagma lor şi a reuşit să distrugă practic A.P.L.R.-ul. Dar să vedem cum îşi caracterizează colegul, pe profesorul Romilă.

A făcut parte aproape perpetuu din comisiile medico-legale psihiatrice, devenind un campion al abuzurilor politice psihiatrice care, dacă s-au făcut, prin el s-au făcut. Este un comunist fanatic şi într-adevăr, fiind exclus din partid cu ocazia meditaţiei transcedentale, a făcut memorii lacrimogene la toate congresele partidului să fie reprimit şi, spre ghinionul său, acest lucru s-a întâmplat tocmai la ultimul congres din noiembrie 1989. Acum cochetează cu P.N.Ţ.C.D. şi mai ales ar fi agentul electoral al d-lui Raţiu, deşi 12 ani a fost lector la învăţământul de partid, a scris monografii ateiste şi materialiste, în colaborare cu un conferenţiar de la Catedra de marxism, toate pentru a obţine putere şi funcţii înalte în partid şi în Catedra de psihiatrie. În mod real, ca orice nomenclaturist comunist, ei constată că *profesorul nu are operă ştiinţifică, nu a avut activitate dizidentă şi, dacă vreţi, verificare securistă în urmă cu peste 40 de ani, s-a sustras de la efectuarea stagiului militar,*

afişând o boală fictivă, toate dovedite cu fotocopii.

Din păcate, aşa cum am mai arătat, multe dintre acuzaţiile aduse lui Romilă s-au dovedit adevărate şi se pare că şi-a plătit şi tributul prin distrugerea din interior a A.P.L.R., la care trebuie adăugate dizarmoniile sale de personalitate, iar după ultimele activităţi "publicistice", o serioasă involuare la o personalitate care a fost inteligentă.

Al treilea este luat în colimator I. Vianu, psihiatru elveţian de origine română, care a devenit după emigrare un neînfricat luptător pentru drepturile omului. Şi el este vinovat tot de înfiinţarea A.P.L.R. Bineînţeles că i se aplică şablonul: a fost membru de partid (inexact; a depus cerere de înscriere, dar, timp de 5 ani, nu a fost primit, blocându-i-se astfel promovarea şi forţându-i-se emigrarea), nu-şi îndeplineşte nici sacrosanta misiune a străinilor de a aduce ajutoare, bineînţeles este trădător de neam şi ţară şi gândiţi-vă la enormitatea de a fi “vândut Ardealul ungurilor”. A mai fost şi un mare simpatizant al marxismului şi socialismului (de ce, domne, a mai trebuit să emigreze?”).

În fine, dr. Marian Popa, secretarul A.P.L.R. ar fi fost şi el mare comunist şi securist notoriu (de ce ar fi aceasta o vină şi nu o calitate, având în vedere că ei înşişi au fost şi nu au manifestat nici o umbră de regret) şi mai extrage şi documente oficiale din minister

(regretul este evident, pentru că astfel nu le-au putut ei arde).

Toţi liderii A.P.L.R., în bloc, nediferenţiat, au antrenat presa, instituţiile politice în calomnierea psihiatriei, au batjocorit prestigiul ţării, au apelat la spijinul unor organizaţii internaţionale. A.P.L.R. apare astfel ca un organism care blamează şi şantajează psihiatria, un instrument al antipsihiatriei (la care psihiatrie se referă oare, la cea socialistă?), vor să dezmembreze asistenţa psihiatrică. Deşi un grupuscul mic şi nesemnificativ, A.P.L.R. îi face să intre în panică pe “adevăraţii” psihiatri.

Pedeapsa cerută pentru aceşti indivizi trebuie să fie exemplară, iar Ministerul Sănătăţii este incitat să intre în acţiune.

De fapt, trebuie să avem milă de aceşti oameni. La ce zile au ajuns, când cu 2 - 3 ani înainte era necesară doar o simplă notă informativă către Securitate şi totul ar fi fost rezolvat. Acum ei, cei mai “competenţi”, trebuie să umble cu jalbe, cu argumente. Ce înscenare ar fi putut ei organiza în anii lor de glorie, în timp ce acum trebuie să se umilească şi să se roage la o ureche care pare surdă.

Iată, în final, concluziile la care au ajuns organizatorii campaniei de presă a acţiunii securisto-psihiatrice privind activitatea A.P.L.R. şi a celor care critică represiunea politică din psihiatria comunistă română: *denigrează corpul sanitar şi Ministerul Sănătăţii; denigrează ţara*

prin acuzaţii de nerespectare a drepturilor omului, deşi pare a fi vorba de "ţara lor," adică de acea imagine comunisto-naţionalistă asupra ţării, cu a cărei nostalgie au rămas; denigrează actualele structuri ale puterii legislative şi executive ale ţării.

Să întrebăm acum pe orice deţinut politic sau pe oricine este cât de cât acomodat cu felul în care se alcătuiau dosarele penale în timpul regimului comunist, dacă această acţiune securisto-psihiatrică nu este făcută după regulile celui mai înalt profesionism al fostului regim. Ce ar mai fi necesar acum pentru a se trage concluzia vinovăţiei de "crimă împotriva orânduirii socialiste şi securităţii statului" şi dacă, eventual, conducerea A.P.L.R. nu ar avea soarta celor de la Căciulaţi.

Să fim serioşi, tovarăşi comunişti din psihiatrie şi de aiurea, dumnevoastă înotaţi astăzi împotriva istoriei, generaţia tânără v-a expulzat chiar cu preţul sângelui, nu mai aveţi viitor şi de aceea cei care luptă pentru reformă în psihiatrie, inclusiv pentru reforma etică, nu vor păţi nimic.

Iată deci cine sunt aceia care se consideră adevăraţii promotori ai psihiatriei româneşti, competenţi, patrioţi ieşiţi din trecutul lor comunist şi torţionar cu capul în sus şi lovind în "potăile " anticomuniste, aşa cum spunea dl. Gavriliu.

c. Reacţiile opiniei publice, ale presei

Este reconfortant ca atunci când te afli angrenat într-o operă socială să simţi solidaritatea celor din jur. Am mai subliniat situaţia de dizidenţă în care se află psihiatrii care luptă pentru reforma psihiatriei, în contextul în care întreaga conducere a psihiatriei este în mâinile foştilor nomenclaturişti sau a comuniştilor din linia a doua. Atacul criptocomuniştilor a fost bine gândit şi susţinut. Gândiţi-vă că el a avut girul consilierului preşedintelul republicii, dl. Mironov.

Atacul celor de la ziarul guvernamental Dimineaţa şi al postului naţional de televiziune (ultimul refugiu al comuniştilor în mass-media) a fost pentru noi şi un prilej reconfortant de a simţi solidaritatea celor din jur şi sensul progresist al demersului nostru.

Vom începe cu reacţia profesorului Piru, directorul ziarului Dimineaţa, care înţelege de la început să se desolidarizeze de calomniatorii care au folosit spaţiul ziarului fără aprobarea sa. Grele zile au ajuns să aibă comuniştii din psihiatrie dacă nu-şi pot găsi un loc pe pământ, un ziar care să le împărtăşească acţiunile, să se furişeze şi să recurgă la contrabandă, fiind dezavuaţi de însuşi directorul gazetei la care “au avut acces”. Iată cum subliniază profesorul Piru sitauţia creată (în Expres Magazin din 11 febr. 1992): ”Din păcate, fundaţia Dimineaţa a debutat cu nişte broşuri în care este reprodus serialul murdar al lui C. Duică. Eu m-am opus publicării acestui material calomnios care nu

face bine nici prestigiului ţării. Atunci, el (Duica) a cerut ajutorul lui Mironov (consilierul preşedintelui Iliescu), care le-a dat lumină verde. Nu cred că este băgat Iliescu, ci mai degrabă unul Gorgos. Unele articole nesemnate sunt murdării de-ale lui Gorgos. Dacă ar fi după mine, l-aş da afară pe Duică, care este un impostor".

Doamne, oare pentru un grup aşa de mic şi nesemnificativ era nevoie să implici consilierul unui preşedinte al ţării, să înşeli vigilenţa unui director de ziar, să ai de-a face cu persoane pe care propriul lor şef îi consideră impostori şi toate pentru a tipări "murdăriile lui Gorgos"?

Rectorul universităţii de medicină, şocat şi el de asemenea murdării, declara: "În viaţa mea am avut "privilegiul" să constat nocivitatea invidiei medicale, însă niciodată ura, laşitatea, calomnia, răzbunarea nu s-au reunit într-o acţiune atât de reprobabilă.

Redactorul emisiunilor TV care s-a angrenat în aceiaşi acţiune denigratoare, Emanuel Valeriu, a fost concediat şi nici astăzi nu şi-a mai recăpătat postul. Şi tot acest dezastru numai pentru a fi solidari cu comuniştii şi torţionarii din psihiatrie.

Organismele internaţionale s-au alertat. Dl. Anthony Coombs, din grupul parlamentar britanic pentru drepturile omului, declara la o conferinţă de presă: "Atât Ministerul Justiţiei, cât şi cel al Sănătăţii sunt de acord că s-au

săvârşit abuzuri psihiatrice în România “. În instituţiile psihiatrice vizitate membrii parlamentului britanic observă că: “oamenii trăiesc ca animalele”, iar la Podriga, jud. Botoşani, voluntarii britanici care locuiesc şi lucrează la Căminul de psihiatrie (printre care şi fiica unui parlamentar britanic) au fost bătuţi din ordinul administratorului.

Prin emisiunile TV ale lui E. Valeriu şi serialul din Dimineaţa, sublinia Sanda Angelescu (1992), s-a lansat un atac împotriva victimelor psihiatriei totalitare. Sunt apărate, în schimb, persoanele direct implicate în tortură, ca şi moralitatea regimului comunist în ansamblu.

Dar cel mai bine problema este tratată în Tineretul Liber, de către Dan Stanca.

S-a spus - arată autorul - vulgarizându-se, că toţi românii au luptat într-un fel sau altul contra lui Ceauşescu. Dar aceasta nu urmăreşte decât compromiterea fenomenelor de dizidenţă, atât cât a fost. Cam acesta este şi raţionamentul acelora care, invocând forma de luptă colectivă şi anonimă a poporului român, au denigrat orice poziţie disidentă. Pe această linie, a compromiterii disidenţei româneşti, s-au înscris şi acţiunile ziarului Dimineaţa care s-a pus, chipurile, în slujba psihiatriei noastre pentru a o apăra de trădarea din interior şi exterior. Aceasta, după părerea lor, ar terfeli prestigiul ţării, căci, dacă disidenţii internaţi în clinicile de psihiatrie nu au avut nici pe departe

intenţia de a protesta contra dictaturii, ei nu au fost decât nişte sărmane “minţi rătăcite”. De fapt, atunci represiunea comunistă nici nu a existat, limitându-se doar la “urecheala” pe care miliţienii o mai aplicau celor care mai aruncau câte un “fluturaş” pe piaţă. Asta vrea, de fapt, să arate ziarul Dimineaţa şi E. Valeriu, care a realizat un reportaj penibil despre nişte făpturi omeneşti de plâns, dar este mai mult ca sigur că E. Valeriu şi-a anticipat şi destituirea binemeritată.

Sistemul comunist a mers până acolo încât cei care i se opuneau nu trebuia să fie vinovaţi, ci mai degrabă nebuni. În acest fel psihiatria a devenit din mijloc de tratament, o cale de distrugere a omului care ar fi dorit să gândească liber. Aceste lucruri sunt bine cunoscute. Necunoscutul apare din clipa în care cauţi dovezi. Astfel, oamenii pot claca psihic şi din cauza condiţiilor în care trăiesc şi atunci neurolepticele administrate le scot din cap gărgăunii revoluţiei. Din acest motiv există o mare deosebire între cei distruşi cu bună ştiinţă şi cei prost trataţi. Aici intră şi multcomentatele cazuri (Ursu, Dragu etc.). Dacă aspectul unor instituţii psihiatrice din România este degradant, acest lucru sporeşte confuzia, făcând pe străini să creadă că aceste instituţii camuflează, de fapt, adevărate puşcării.

Ziarul Dimineaţa se întreabă cu candoare de ce represiunea comunistă a avut

nevoie să utilizeze mijloacele psihiatrice pentru a anihila pe individ, având la dispoziţie deja mijloacele clasice. Răspunsul este simplu. Pentru că în al doilea caz, dovezile că este deţinut politic se strâng uşor, pe când în cazul psihiatriei ele se şterg de la sine, în funcţie de formularea unui diagnostic interpretabil. Într-un fel, psihiatrul devine un ucigaş care nu lasă urme. Dar, se întreabă autorul, în fond, procesul comunismului de ce să nu fie însoţit şi de un proces al psihiatriei?

Într-o ţară în care psihiatria nu era decât Cenuşăreasa medicinii, iar psihiatrii erau priviţi ca nişte paraziţi dacă nu se puneau în slujba autorităţilor, o decantare a faptelor şi persoanelor devine necesară. Sesizarea forurilor internaţionale că în România ar mai exista 300 de deţinuţi de conştiinţă, chiar dacă nu corespunde adevărului, a fost binevenită pentru a determina o privire atentă spre trecut, pe care trebuie să-l elucidăm atât pentru prezent, cât şi pentru viitor.

Faptul că puciul securisto-psihiatric este o provocare este clarificat de dr. Ţoculescu, care subliniază că nu A.P.L.R. a dat informaţiile pentru The European şi că, în acest sens, a dat dezminţirile necesare atât în publicaţia amintită, cât şi la postul de radio BBC. Nici parlamentul britanic nu a susţinut afirmaţiile presei engleze, ci, din contră, le-a combătut. Lucrurile se clarificaseră cu un an înainte de serialele din Dimineaţa şi de la TV.

Dar toate acestea ar fi fost valabile pentru oameni care ar fi dorit să servească adevărul, în timp ce murdara campanie de presă a fost doar o acţiune de comando de tip securist în care adevărul nu a jucat nici un rol. Din fericire, întreaga acţiune a eşuat în ridicol.

Pentru a vedea cât de simplu ar fi pentru nomenclatură să ferească psihiatria de orice interpretare, cel puţin de aici înainte, redăm în continuare, pe scurt, maniera în care se fac internările la Geneva, în Elveţia, aşa cum a relatat profesorul J. Stuky în cadrul unei vizite pe care a făcut-o la noi.

În Elveţia s-a dezvoltat o psihiatrie modernă care pune baza pe tratamentul ambulatoriu. Internările sunt temporizate şi nu survin decât în momentele de criză. Există o lege pentru internările psihiatrice. Astfel, pentru internare medicul trebuie să dea un certificat de internare care trebuie să corespundă unor criterii precise, cum ar fi: precizarea diagnosticului, pericolul somatic iminent, necesitatea îngrijirii în mediul spitalicesc. Acest certificat este verificat de medicii unei comisii şi dacă pare incomplet i se adaugă date noi.

La internare, bolnavului i se înmânează “legea internărilor”. Pacientul are la dispoziţie 10 zile de la internare pentru a face recurs. El trebuie examinat de către unul dintre membrii “comisiei de supraveghere”. Majoritatea pacienţilor cad în sarcina serviciilor ambulatorii. Azi la Geneva se vorbeşte tot mai puţin de un

sistem spitalicesc şi tot mai mult de unul ambulator. Ideea de bază este ca bolnavul internat să fie cât mai repede externat şi încredinţat serviciilor ambulatorii.

În Elveţia, principiul este ca spitalul de psihiatrie să fie deschis. Pentru bolnavii agitaţi se poate închide un pavilion sau un salon, pe perioade scurte, dar se explică pacientului sau familiei pentru ce se iau asemenea măsuri. Nu este o situaţie perfectă, dar este o încercare de a limita pe cât posibil măsurile de constrângere. În spitalul de psihiatrie există şi o secţie închisă care este de fapt o secţie a închisorii. Aici sunt trataţi cei care se îmbolnăvesc în închisoare. Această secţie este independentă de autoritatea penitenciară.

În cazul delincvenţilor, pacientul este inculpat de către organele judiciare, unde avocatul sau procurorul pot cere o expertiză psihiatrică dacă cred că este vorba de o boală psihică. Tribunalul poate declara pe pacient iresponsabil sau parţial responsabil, în funcţie de Codul penal, şi poate dispune un tratament psihiatric în spital sau ambulatoriu. Dacă sunt îngrijiţi în spital, externarea bolnavilor depinde de “consiliul de supraveghere”. Pentru unii se hotărăşte punerea în libertate cu titlu de încercare şi sunt în mod obligatoriu urmăriţi de serviciile obligatorii până ies din cadrul incidenţei legale. Pacienţii pot fi externaţi de probă şi apoi pot fi readuşi.

Iată cât de simplu ar fi ca în acest caz să aplicăm experienţa elveţiană pentru modernizarea psihiatriei româneşti fără a cere fonduri bugetare, ba, din contră, prin serviciile ambulatorii cheltuielile reducându-se la 1/3 din costul spitalizării. Inerţia ţine nu numai de gândirea comunistă a 5 - 6 tartori, dar şi de numărul mare de medici care profită din sistemul actual de organizare (şefi de secţii, piramida puterii, neacomodare cu noul, cu aplicarea metodelor specifice tratamentului ambulator, cu psihoterapia, în timp ce în spital poţi veni la ora stabilită, poţi vedea bolnavul o dată pe săptămână şi îi poţi da un tratament la început pe care poţi să nu-l mai schimbi).

Asemenea propuneri de reformare am făcut periodic din 1972, apoi după revoluţie, directorilor Angheluţă, Coşa, Ionescu, prezentând argumente medicale şi financiare deşi nu am fost niciodată în străinătate pentru a studia organizarea psihiatrică aşa cum au făcut-o ei în mod repetat. M-am ales cu ridiculizare, tăcere, eticheta “e cam nebun”. Este clar că privilegiile pe care le oferă actuala organizare arhaică şefilor de secţie va face imposibilă orice reformă în psihiatrie.

Aceasta este de fapt adevărata situaţie în psihiatria românească, rezistenţa la orice schimbare, atacul murdar contra celor care “deranjează” şi un consens al mediocrităţii, al fricii că schimbând sistemul de organizare se

exclud, dacă nu din psihiatrie, din acele mici şi meschine privilegii - şefiile.

3. Reforma în psihiatrie nu înseamnă antipsihiatrie

Aşa cum am văzut, principalele argumente ale nomenclaturii comuniste ţin mai ales de domeniul invectivelor şi al calomniei, din cauza sărăciei lor în argumente. Totuşi, unii tartori-profesori au început să urzească "argumente ştiinţifice" acuzând pe aceia care doresc reformă în psihiatrie că ar fi antipsihiatri, ar aparţine unei noţiuni care a apărut cândva în psihiatria occidentală - antipsihiatria. Deci cei care nu agreează psihiatria lor nu sunt decât nişte antipsihiatri (adică vor desfiinţarea psihiatriei). Mare sărăcie de duh la aceşti profesori!

Subiectul antipsihiatriei este puţin cunoscut de către psihiatrii noştri (educaţi cu cărţile lui Gorgos, Ionescu, Predescu, Romilă), iar în discursul lor "profesorii" nu au dezvoltat problema, mai ales că termenul a venit ca o mană cerească atunci când se intensificase opoziţia împotriva psihiatriei lor, cea înapoiată şi abuzivă. Profesori ca Lăzărescu, Ionescu, Predescu, Romilă aruncau înainte de 1989, ca şi în prezent, eticheta de antipsihiatri tuturor acelora care doreau o cât de mică schimbare a vechilor structuri din psihiatrie sau care nu erau de acord cu ei, în prezent cei mai "antipsihiatri"

fiind membrii A.P.L.R. De altfel, într-un limbaj criptocomunist, **M. Lăzărescu sublinia dependenţa bolilor psihice de acţiunea "represivă" a societăţii burgheze**. *Bolile psihice în concepţia sa apar ca o consecinţă a "luptei de clasă"*. Din aceste motive, spune profesorul, Occidentul nici nu ar mai fi interesat de problema abuzurilor psihiatrice din Europa de Est. El plânge de exemplu soarta psihiatriei italiene unde, în urma unor legi "la insistenţele antipsihiatrilor", psihiatrii nu mai dispun de instituţii, de spitale în care să trateze bolnavii, în timp ce dr. Crosignani era uimit de şansele terapeutice instituţionale care există la Timişoara. Totuşi, se miră că în ultimul timp are loc şi la noi o ascensiune a mişcării antipsihiatriei (*a se citi mişcarea pentru reformă în psihiatrie*) de care, chipurile, Europa s-a despărţit. Ne punem întrebarea dacă în urma mult prea frecventelor vizite făcute în Occident, cu eforturi financiare care nu-i aparţin, atât a putut el constata în Europa - nostalgia după organizarea azilară care prosperă în România sub patronajul său.

Principala frică a lui M.L. este ca "mişcarea interioară, etică a psihiatriei, ocupată cu studierea abuzurilor şi dosarelor, să nu cadă în partea cealaltă a baricadei, adică în antipsihiatrie. Putem să-l asigurăm că îşi face griji inutile şi mai bine ar reflecta la alte probleme, cu adevărat importante.

Dar profesorul ne oferă şi soluţia: *”*în aceste acţiuni trebuie chemaţi numai cei de meserie” (fără discuţie că se gândeşte la Predescu, Ionescu, Milea, Romilă, poate şi la Grecu şi evident la el, adică la aceia care au “haiducit” psihiatria comunistă timp de decenii devenind astfel oameni “de meserie”).

Să lăsăm însă deoparte elucubraţiile profesorului - care îşi plăteşte avansările după care a tânjit atât - pentru a explica de ce aceşti criptocomunişti folosesc termenul de antipsihiatrie, sperând că poate aşa vor putea bara orice reformă în psihiatrie şi mai ales vor bara psihiatria socială, stadiul în care se află astăzi psihiatria europeană în care - pentru informarea lui - Italia ocupă un loc de frunte. Ajungerea la stadiul de psihiatrie socială, pe care M. L. o vede ca *“despărţire de reformă”,* din contră, este o desăvârşire a reformei la nivelul exigenţelor şi nivelul ştiinţelor actuale care cam lipsesc la psihiatrii din ţara noastră, graţie în primul rând “profesorilor”.

Este nevoie aici de puţină istorie. Psihiatria a evoluat în secolul al XX-lea în trei etape succesive, în funcţie de dezvoltarea diferitelor ştiinţe (biologie, psihologie, sociologie şi concepte umaniste). Deci, iată aceste etape:

1. Etapa biologică, apare la începutul secolului bazându-se pe explozia de cunoştinţe biologice (studii anatomice, de fiziologie, genetică, biochimie, descoperirea microscopului, a microbilor etc.). Kraepelin

acceptă modelul medical (biologic) de boală şi corespondentul său, spitalul psihiatric, construit după principiile spitalelor de boli somatice. Acest model a dominat absolut psihiatria Europei până în 1945 – 1950, dar din nefericire *în U.R.S.S. şi în tot lagărul socialist, evoluţia psihiatriei se va opri la acest nivel, singura contribuţie fiind ideologizarea, adică acreditarea politică a sistemului psihiatric* ca fiind materialist-dialectic şi dezvoltând aşa-numita psihiatrie clinico-nosologică. Această ideologizare a îngheţat evoluţia psihiatriei în ţările comuniste, respingând conceptele psihologice de exemplu (şi M. L. ştie cât a luptat prof. Pamfil pentru a duce psihiatria în faza psihologică). Dar acum, M.L. vrea să continue aceeaşi psihiatrie (poate se crede într-o disciplină populată doar cu proşti) şi tare aş pune la îndoială extazul italianului de care amintea M. L. când a văzut organizarea psihiatrică de la noi.

2. Etapa psihologică şi a psihiatriei psihodinamice a apărut în Europa, dar din cauza războiului a fost mult mai prolifică în S.U.A., ţară de azil pentru mulţi oameni de ştiinţă, inclusiv psihologi, foarte mulţi fiind evrei persecutaţi de către nazism. Apar concepte noi pe baza studiilor lui Freud, se naşte psihologia medicală, care va pune la dispoziţie noi teorii privind personalitatea, va dispune de metode terapeutice specifice, va fi capabilă să dea numeroase explicaţii psihopatologice. Toate

aceste concepte au fost interzise de ideologia comunistă la noi şi bineînţeles tartorii psihiatriei comuniste au aplicat în practică politica partidului. În timp ce Europa mergea înainte, noi stagnam (ca şi în cibernetică, genetică şi multe altele).

3. Etapa sociologică şi a psihiatriei sociale a început după al doilea război mondial în S.U.A. şi apoi s-a extins cu rapiditate în Europa, ducând la crearea unei psihiatrii complete, bio-psiho-sociale, care în limbajul curent a fost denumită de numeroşi autori drept psihiatrie socială, nu datorită unei viziuni exclusiviste, ci pentru a accentua latura umanizatoare a psihiatriei actuale. Această psihiatrie a pus în acţiune mai ales noi instituţii de tratament, accentuând asupra tratamentului comunitar şi resocializarii, dar a creat şi noi modele de boală bazate pe teoriile umaniste pe care sociologia şi ideile filozofice ale secolului nostru le-a pus în circulaţie.

Ultimele două etape nu s-au desfăşurat în fostele ţări comuniste, deci nici în România, aceasta din cauza necesităţilor de puritate ideologică, a repulsiei faţă de Freud şi a declarării marxismului ca singura concepţie sociologică.

Aici intervine grupul de nomenclaturişti lipsiţi de alte argumente şi numesc antipsihiatrie orice concepţie care se abate cât de puţin de la puritatea ideologică a psihiatriei socialiste.

Psihiatria epocii comuniste a rămas doar o psihiatrie biologică şi azilară, iar orice ieşire din front era catalogată drept *crimă de antipsihiatrie* (adică, dacă ar trebui să explicăm, este vorba de antipsihiatrie în sensul de "*împotriva psihiatriei lor"*. Cine nu era cu psihiatria lor era evident un antipsihiatru.

Am arătat că marea mişcare sociologică de reformă în psihiatrie a apărut în Occident după război. Atunci occidentalii au observat cu uimire că în ciuda concepţiilor umaniste care se dezvoltau şi a sistemului democratic, exista o instiutuţie construită după principii totalitare - spitalul clasic de psihiatrie sau azilul. A început o adevărată revoluţie, deşi nici acolo psihiatrii nu au fost în fruntea schimbării. Totuşi, ţară după ţară, gazetă după gazetă au fost cuprinse de febra demascărilor şi contestărilor acestor instituţii care nu numai că nu erau bune pentru tratament, dar nu ar fi trebuit să apară niciodată. Spre deziluzia lui M. L., în Italia a fost o mare mişcare sociologică, iar presa a fost în fruntea promovării schimbărilor. Desigur au fost şi unele drame. Mulţi psihiatri au avut senzaţia distrugerii unei instituţii, s-au opus şi au fost şi mulţi denigratori, dar astăzi psihiatria occidentală este una socială, iar instituţia de tratament cu totul umanizată. Ca să fiu sincer, mai degrabă aş crede că M. L. minte decât să cred că medicul italian admiră instituţia pe care o conduce (de exemplu, ce s-a întâmplat cu spitalul din Zam ?).

Dar o asemenea “denigrare” în contextul sistemelor democratice occidentale nu a fost niciodată interpretată ca trădare de ţară sau ca antipsihiatrie, deşi, aşa cum am arătat şi aici, procesul s-a desfăşurat zgomotos. La aceste discuţii au luat parte sociologi, filozofi, jurişti, prelaţi, activişti pentru drepturile omului, psihiatri reformatori etc. Şi în Occident a fost o rezistenţă la schimbare din partea vechilor slujitori ai acestor instituţii (fără a fi comunişti), iar marea parte a personalului a trăit acea fiziologică senzaţie de “distrugere” a psihiatriei, din cauza unui firesc reflex de apărare.

În această teribilă luptă au apărut concepte diferite care, în contextul atmosferei democratice, s-au confruntat, s-au negat reciproc, dar au format până la urmă marea *Mişcare Sociologică de Reformă din Psihiatrie*.

O aşa de mare pluralitate de poziţii şi abordări a dus la posibilitatea ca, retrospectiv, să se poată distinge două curente importante:

a. Un curent reformator şi constructiv care, supunând unei critici vehemente vechea psihiatrie, oferea soluţii pe baza cărora s-a dezvoltat actuala psihiatrie socială şi instituţiile ei. În acest curent s-au angajat toţi psihiatrii profesionişti. Rezultatul a fost o modificare totală a structurii psihiatriei, o nouă viziune asupra bolii psihice şi asupra instituţiei de tratament.

b. O sumedenie de concepţii heteroclite emise mai ales de către nespecialişti, care -

deşi au contribuit la curentul înnoitor - nu au putut fi acceptate de către specialişti, ele necorespunzând unei reforme raţionale şi nici practicii. Acest grup polimorf de concepţii, care de multe ori a deranjat prin tensiunea cu care erau susţinute, a fost desemnat cu denumirea de antipsihiatrie.

Nu avem idee în ce măsură ştiu profesorii, dar trebuie să subliniem în mod vehement că existenţa instituţionalizată a unei entităţi care să se denumească antipsihiatrie *nu există, iar denumirea a început să capete tot mai mult aspecte peiorative, din păcate la noi fiind utilizată doar de detractorii reformei în psihiatrie, în timp ce în Occident această dispută a dispărut de mult prin victoria psihiatriei sociale*. Iată, deci, ce vrea de fapt dl. M. L. - o mistificare într-un mediu care este puţin informat (deşi, din păcate, se pare că el este perfect conştient de acest lucru).

Pe de altă parte, teoriile antipsihiatrice sunt foarte divergente, cu variante *sociatrice sau politice*, cu extremişti de dreapta sau de stânga.

Încă din epoca dizidenţei psihiatrice din România, nomenclaturiştii de azi şi de ieri încadrau peiorativ ca antipsihiatri pe toţi cei care “ieşeau din front”. De exemplu, lucrarea noastră “Psihiatria socială” a fost scoasă din librării şi dată la topit pe motiv de antipsihiatrie.

Aşa cum am mai arătat, schimbarea în psihiatria românească nu va veni niciodată de

la aceia care profită din vechile structuri. Din acest motiv implicarea celor din afara psihiatriei (oameni de cultură, ziarişti etc.) va fi o etapă istorică necesară ca şi în Occident.

Cazul României devine şi mai acut prin aceea că psihiatrii s-au calificat după cărţile şi sub îndrumarea profesorilor îndoctrinaţi de comunism. Or, după 50 de ani de psihiatrie biologică, ideologizată marxist, pavlovizată în epoca stalinistă, va fi foarte greu pentru psihiatrii mai vechi să se adapteze noilor exigenţe. Practic, aceştia ar trebui să se recalifice, domenii întregi ale psihiatriei actuale fiindu-le complet necunoscute, acţiunea lor în psihiatrie fiind una de tip pompieristic, aşa cum au învăţat din cărţile pe care le-au citit (pe care au avut voie să le citească). Cu titlu anecdotic aş aminti una din perlele gândirii profesorului Predescu. “Priviţi, spunea el, toţi medicii din alte specialităţi care au emigrat s-au realizat acolo, unii în mod excelent. Nu cunosc însă nici un psihiatru emigrat care să fi făcut o mare carieră în Occident”. Nu ştiu ce a vrut să spună profesorul, dar pentru mine a fost clar că toţi au fost “feriţi de succes” din cauza subcalificării pe care le-a asigurat-o tocmai psihiatria predată de el la catedră şi prin “tratatele sale de psihiatrie”.

Este clar că numai psihiatrii tineri, dezinteresaţi de ierarhizarea rigidă din organizarea psihiatrică ar mai putea spera, în condiţiile actuale, la o calificare corespunzătoare. Iată dar de ce există această

acerbă rezistenţă la orice reformă în psihiatria noastră. Este clar că A.P.L.R. va fi mereu acuzată de antipsihiatrie. Dar, subliniază Marian Popa, A.P.L.R. este gata să intre în competiţie cu vechiul stil de psihiatrie, pornindu-se de la premiza revizuirii şi înnoirii psihiatriei. A.P.L.R. nu-şi propune să elimine sau să condamne pe psihiatrii care trebuie să se adapteze noilor concepte psihiatrice, ci îşi dă seama că prin această schimbare va exista o minoritate care va suferi şi care va necesita toleranţă şi înţelegere.

Dosarele abuzurilor se cer în primul rând inventariate, deoarece au existat psihiatri care au crezut sincer că dizidenţii sunt bolnavi psihici. Pe baza psihiatriei lui Predescu era foarte uşor ca ceea ce nu corespundea consensului social să poată fi încadrat într-o clasificare rigidă, în care termenul de boală avea conotaţia unei boli somatice, definitivă şi în mare parte irecuperabilă. Restabilirea adevărului nu are nimic de-a face cu o răfuială măruntă şi nu este un motiv de război între psihiatri.

În anii dictaturii, prin politica izolării intenţionate, psihiatrii au fost izolaţi atât de medicină, cât şi de populaţie. Pentru cei care s-au erijat în conducători ai psihiatriei, normalul era un om obedient fără alte opinii decât acelea ale puterii, ceea ce justifica dubla conştiinţă şi dublul standard (unul de faţadă şi unul pentru tine), de fapt, o adevărată schizofrenizare

socială. Judecarea normalităţii devenise un adevărat monopol al puterii şi implicit al unei psihiatrii docile şi servile. Iată de ce nici azi cei numiţi de atâtea ori nu pot concepe nici o schimbare, declarându-i pe cei care vor schimbarea drept duşmani ai psihiatriei.

Ce i se poate reproşa psihiatrului într-un asemenea context aberant şi represiv? În primul rând, ignorarea faptului că societatea, sistemul au devenit patologice. Psihiatrul a fost forţat să ignore nebunia generală şi să se limiteze la cabinetul şi la cărţile sale, cooperând în secret cu organele puterii pentru izolarea aşa-zişilor bolnavi periculoşi. Sub această etichetă s-au ascuns adesea interese politice legate de dizidenţă.

Psihiatria română, ca şi întregul sistem social, a fost totalitară, întreţinând în fapt o atmosferă antisocială, contribuind la uniformizarea, depersonalizarea şi la pierderea încrederii în om. Acest lucru s-a putut petrece şi fără concursul vinovat al unor psihiatri. Cei vinovaţi au fost puţini şi ei au fost numiţi mereu, atât în trecut, cât şi în prezent. Se pot recunoaşte cu uşurinţă pentru că au fost mereu recompensaţi de comunism pentru serviciile făcute (**salarii mari, cumul de funcţii, multe titluri obţinute fără merit, promovări rapide, plecări în străinătate aproape în mod exclusiv, liberatatea de a tipări fără acoperire valorică, avantaje economice, încălcarea legilor fără a fi sancţionaţi etc.)**.

În epoca totalitarismului psihiatria a frizat absurdul şi nu logica, antisociabilitatea şi nu socializarea. Lupta unor psihiatri pentru resocializare a făcut ca aceştia să fie priviţi cu ură şi consideraţi periculoşi.

Din punct de vedere teoretic, psihiatria comunistă nu a depăşit orizontul biologiei, considerând boala ca pe o fatalitate. Psihiatria viitorului trebuie să depăşească acest sistem şi să colaboreze cu sistemul social, dar spre binele bolnavului. Din aceste motive, A.P.L.R. a propus guvernului înfiinţarea unui institut de psihiatrie socială care să formeze specialişti apţi de a lucra în psihiatria socială şi resocializare.

Situaţia în care ne aflăm nu trebuie să ducă la descurajare, mai ales când drepturile omului sunt apărate şi de organizaţii internaţionale. Grupul reacţionar care deţine funcţiile principale în psihiatrie şi se opune reformei nu va mai avea mult timp puterea, Dumnezeu lucrează doar cu eternitatea.

Problema principală la noi o reprezintă astăzi naşterea unei psihiatrii moderne şi o ruptură de vechea psihiatrie biologică şi azilară, autoritară şi sărăcăcioasă. Prin aceasta sperăm la sincronizarea psihiatriei noastre cu cea europeană.

Capitolul V

ABUZURILE PSIHIATRIEI POLITICE DIN ROMÂNIA

Studiu concret
Vulnerabilitatea psihiatriei româneşti

Aşa cum subliniam în capitolele anterioare, folosirea abuzivă din raţiuni nemedicale a psihiatriei a atins apogeul în cadrul regimurilor totalitare fasciste şi mai ales comuniste. Periodic, acuzaţia de abuz poate fi îndreptată împotriva oricărui psihiatru, indiferent de unde ar proveni, şi este normal, fiecare individ poate greşi. Dar acest fapt apare ca un adevărat sinistru atunci când cuprinde un întreg sistem profesional din raţiunea de a servi un sistem nemedical - sistemul represiv a unei societăţi totalitare.

Abuzul politic de psihiatrie nu este, deci, odios pentru că a existat şi nici chiar prin frecvenţa sa mare, ci pentru faptul că în ţările comuniste el a fost organizat de către stat care, prin aceasta, a devenit o adevărată "organizaţie criminală", implicând funcţionari oficiali (activişti de partid, medici în calitate oficială, organele represive ale statului, inclusiv Magistratura). O asemenea crimă organizată de către stat nu a mai fost cunoscută în istoria umanităţii.

1. Practica abuzului politic în psihiatrie

Utilizarea psihiatriei în scopuri politice de către apologeţii comunismului românesc nu este cel puţin originală. Acest lucru a fost introdus la noi după exemplul sovietic şi s-a consolidat pe baza acelei ”coloane a cincea”, formată din românii care au devenit din oportunism comunişti într-o ţară în care iniţial existau 800 de membri de partid.

a. Rolul psihiatrului în abuz

Studiul concret al abuzului psihiatric pe baza lotului de cazuri studiat de noi s-a făcut detailat. Prima problemă pe care ne-am pus-o era rolul jucat de specialist în represiunea psihiatrică.

Azilul psihiatric românesc a fost transformat într-un instrument de persecuţie politică şi nu a constituit ceva abstract, ci a fost construit de autorităţile comuniste, de tartorii psihiatriei româneşti (denumire pe care am preluat-o din presă), ca un adevărat sistem opresiv. Punerea în practică a unui asemenea sistem opresiv a necesitat însă colaborarea psihiatrilor într-o măsură mai mare sau mai mică, ei acceptând cu uşurinţă să fie instrumentul puterii totalitare. Nu se poate concepe abuzul psihiatric fără a vorbi şi de rolul psihiatrului.

În urma studiului pe care l-am întreprins ne-a apărut ca pregnantă următoarea

clasificare care implică şi o anumită gradare a responsabilităţii:

1. Psihiatrii care au constituit oficialitatea din psihiatrie (nomenclatura) - în strânsă colaborare cu Securitatea şi cu organele de partid -, ei înşişi ocupând mari funcţii de conducere în partid şi poate şi diferite grade în Securitate. Ei sunt aceia care au organizat conştient represiunea psihiatrică în teorie şi practică.

2. Psihiatrii dizidenţi sau opozanţi, în număr foarte mic (cel puţin cei cunoscuţi), înţeleşi, dar nesusţinuţi activ de marea masă a psihiatrilor. Ei au criticat sistematic sau sporadic abuzurile sau au iniţiat propria lor mişcare de dezideologizare, neoficial sau cu acoperire, dar toţi au criticat psihiatria oficială şi pe exponenţii ei.

3. Marea masă a psihiatrilor oneşti, dar dezinteresaţi şi dezinformaţi, tributarii psihologiei "de cuşcă", alipiţi adesea în manieră colonială "profesorilor" din zona lor geografică, pentru micile avantaje administrative sau pentru o viaţă liniştită.

Din primul grup fac parte puţini indivizi, poate o duzină, dacă scădem din aşa-zişii oficiali acele personalităţi de cultură pe care comuniştii le foloseau mereu ca "papuşniki", cum îi numea Lenin, sau mai degrabă ca "tovarăşi vremelnici de drum". Această duzină de nomenclaturişti ocupa şi ocupă şi azi toate poziţiile de putere, iar de pe aceste poziţii o

colectivitate mică, în jur de 1.000 de persoane, manipula şi manipulează psihiatria şi pe toţi psihiatrii. Pentru a face plăcere partidului, ei au devenit marii teoreticieni, contestatari ai conceptelor psihiatrice moderne venite din Occident. Acest grup a participat la abuz, organizându-l şi recompensând pe cei care s-au erijat în torţionari executanţi.

Care era motivaţia acestei colaborări cu sistemul politic comunist? Din acest punct de vedere am putut dezvălui următoarele motivaţii:

1. Motivaţia ideologică, sinceră sau oportunistă, de credinţă în idealul comunist şi de loialitate faţă de partid. Pentru aceşti indivizi criticarea partidului sau a socialismului putea constitui un fenomen de inadaptabilitate socială sau chiar de boală mintală. Din aceste motive ei vor eticheta pe indivizii supuşi "tratamentului" lor ca suferinzi de schizofrenie sau paranoia. Trebuie să subliniem totuşi că la acest grup, adesea, comportamentul avea o bază de convingeri dubioase, ca dovadă că după revoluţie unii s-au înscris imediat în partide de dreapta sau au devenit apolitici (doar dr. Angheluţă a intrat în P.S.M., unde a candidat pentru Senat, fără succes).

2. Dorinţa de promovare profesională, care le dădea putere şi influenţă, satisfacerea ambiţiilor, beneficii pentru o viaţă mai bună şi, adesea, ambiţia lor depăşea sfera psihiatriei, dorind să devină miniştri, deputaţi şi chiar membri ai Comitetului Central.

3. Calificarea lor politică a determinat numirea în funcţii, în timp ce calificarea psihiatrică era subsidiară. Din aceste motive trebuia mereu să-şi reînnoiască dovezile de ataşament faţă de partid şi de ideologie. V. Predescu a fost peste 25 de ani secretar de partid, apoi prorector, deputat în M.A.N., dar asemenea funcţii politice le avusese şi în vremea studiilor în U.R.S.S. Din aceste motive studiul documentelor de partid, al diferitelor schimbări ideologice ocupa la ei cea mai mare parte din timp, problemele profesionale ocupând ultimul loc, poziţia lor socială nefiind legată de profesionalitate. Problema devenea dramatică atunci când conducerea partidului (locală sau centrală) se schimba, iar acuzaţia de ataşament faţă de fostul şef de partid putea duce la pierderea funcţiilor politice care constituiau, de fapt, fundamentul carierei lor profesionale.

*4. Partidul va promova cadre devotate şi de încredere în primul eşalon al psihiatrie*i pentru a facilita controlul său şi al Securităţii. În prima fază, studiile în U.R.S.S. erau absolut necesare, deoarece la ataşamentul faţă de partid în acea epocă era neapărat nevoie şi de dovedirea ataşamentului faţă de Uniunea Sovietică.

În acest context, vulnerabilitatea psihiatriei a fost foarte mare, ea rămânând, practic, la discreţia puterii politice. Psihiatrii din această categorie trebuia să aleagă între partid

şi pacient, *dar pentru prezervarea privilegiilor ei vor alege totdeauna partidul*. Colaborând cu partidul şi braţul său înarmat - Securitatea -, înseamna că aveau un duşman comun - dizidentul. De acum, explicaţiile eticii persecutării dizidenţilor erau mult mai simple, aşa a decis partidul, care evident nu greşea niciodată. Psihiatrul nomenclaturist ştia că patronul său este partidul şi că orice abuz este în conformitate cu dorinţa acestuia.

Ca urmare a colaborării, psihiatrul nomenclaturist primea ca beneficiu un salariu dimensionat la maximum, plecări în străinătate, vile de vacanţă, acces la magazine speciale, bunuri de lux şi alte recompense pentru serviciile aduse. Din aceste motive, unii dintre ei au devenit adevăraţi apologeţi ai comunismului chiar şi pe plan internaţional, prin atitudinea de la diferitele congrese psihiatrice.

Psihiatrii dizidenţi au fost şi sunt puţini la număr şi au criticat deschis sau voalat regimul, mai ales utilizarea psihiatriei împotriva dizidenţilor politici. Unii au fost pedepsiţi sever, alţii siliţi să emigreze, li s-au organizat procese publice şi chiar înscenări judiciare. Mai ales cei rămaşi în ţară au fost marginalizaţi, nu au mai fost promovaţi, li s-a luat dreptul de a publica. Alţi dizidenţi s-au grupat în mici grupuri mai mult sau mai puţin oficializate şi au reuşit să aibă o oarecare activitate în presă, au publicat unele lucrări în regie proprie. S-a plătit un mare preţ, dar dizidenţii şi-au asumat acest risc.

Dizidenţa "pasivă" a fost, de asemenea, una din căile de luptă. Astfel, mulţi psihiatri aveau o atitudine binevoitoare şi chiar de "fraternizare" cu dizidenţii internaţi, acest lucru fiind afirmat de mulţi dintre dizidenţii internaţi la psihiatrie.

Psihiatrii neangajaţi reprezentau majoritatea absolută. Comportamentul lor de compromis era motivat prin frică, uzând de procedee de denegare şi raţionalizare pentru a evita dureroasele probleme etice. Dar frica şi compromisul caracterizau în fapt întreaga populaţie a ţării şi poate de aceea reprezentau o scuză şi pentru psihiatri.

Psihiatrii conformişti cunoşteau normele şi convenienţele societăţii comuniste româneşti şi ştiau că un pas greşit era plin de riscuri. De aceea, prima lor grijă a fost să evite a avea de-a face cu dizidenţii, iar dacă acest lucru nu putea fi evitat, dădeau vina pe "circumstanţe". Mulţi au căutat să răspundă la cererile nomenclaturii printr-o înţelegere tacită faţă de ceea ce aceasta pretindea. Pe de altă parte, era greu de crezut că, fiind psihiatri, puteau evita total riscul de a avea de-a face cu dizidenţii. Adesea, neputând evita contactul cu ei, puteau juca o şaradă de maniera următoare: *"Ştiu că nu eşti bolnav psihic şi că nu trebuie să te internez, dar gândeşte-te ce ai păţi dacă te-aş da pe mâna lor şi ce rău mi-ai face şi mie. Nu pot face mai mult, şefii mă supraveghează,*

dar să ştii că eu urăsc mizeria aceasta. Amândoi suntem în aceeaşi barcă”.

Această şaradă, în care fiecare îl ignoră pe celălalt, este în esenţă o manieră a conformismului. Este vorba aici de persoane normale intelectual, cu interese şi convingeri convenţionale. Aceste persoane credeau, de fapt, în nemurirea sistemului comunist şi în lipsa de sens a rezistenţei. De fapt, ei nu îi înţelegeau pe dizidenţi, aceştia reprezentând pentru ei un fel de luptători cu morile de vânt. Când ai un apartament, o familie, un serviciu nu merită să te expui, iar societarea comunistă nu agrea nonconformismul. De fapt conformismul domina întreaga societate. Din acest motiv compromisul din psihiatrie face parte dintr-un sistem social pe care îl practica majoritatea cetăţenilor.

Lipsa de informaţie, imposibilitatea de a urmări mişcarea ideilor în cadrul ştiinţelor neurologice au dus la plafonarea şi intoxicarea psihiatrilor români, obligaţi a citi numai literatura ce purta girul oficial, adică a celor mai puţin profesionişti dintre ei. Psihiatria, în conformitate cu aceste manuale, devenise o disciplină cu 9 – 10 boli la care se reducea întreaga complexitate a disciplinei în cadrul unei viziuni eminamente biologice. Chiar studiul “taxonomic” al lui G. Ionescu, făcut în disperarea unui nou compromis după revoluţie, are intenţia dizgraţioasă de a dovedi că DSM-urile americane nu fac decât să confirme

concepţia materialist-dialectică şi biologizantă pe care ei au practicat-o totdeauna.

În aceste condiţii nu este de mirare apatia şi chiar lenea intelectuală a psihiatrului mediu, silit să profeseze 20 -30 de ani într-o disciplină cu 9 boli şi 10 medicamente, stil în care şi cadrele medii deveneau rapid “doctori”. Timp de peste 45 de ani, psihiatria a fost şi mai este dominată de această oribilă “elită”.

b. Amploarea şi formele abuzului

Abuzul psihiatric a constat din privarea de libertate a unui individ care a fost forţat să fie internat pe baza unui diagnostic fals, internarea contravenind intereselor individului şi fiind făcută împotriva voinţei acestuia, sub presiunea unor autorităţi politice, prin organele de ordine, în scop de intimidare sau de represiune, în numele unei ideologii. Tot abuz este şi internarea unui bolnav fără motivaţie medicală în acel moment.

În urma studierii cazuisticii de care am beneficiat, a anchetelor întreprinse şi a documentelor studiate, am putut alcătui următoarea clasificare a abuzului psihiatric care s-a practicat la noi:

*1. Internările legate de evenimentele politi*ce au avut frecvenţa cea mai mare şi au fost cele mai nocive, şicanând şi intimidând mase de sute de oameni sănătoşi sau limitrofi, inclusiv pacienţi în stare de remisiune de ani de zile. Astfel, în spitalul psihiatric, erau internaţi

indivizi sănătoşi sau marginali, dar, în toate cazurile, elementul comun era posibilitatea folosirii ocaziei acelui eveniment politic pentru o manifestaţie ostilă contra regimului. Astfel, la aceste ocazii Securitatea "mătura" oraşele de sute de "bolnavi mintali", adică de persoane incomode din punct de vedere politic. În acest fel, pe perioade scurte (5 - 10 zile), cohorte de "pacienţi" erau aduse de organele M. I. şi depuse la spitalele teritoriale, bine păzite şi deja supraaglomerate. După consumarea evenimentului politic toţi erau eliberaţi, unii dintre ei chiar fără o formalitate scrisă sau o examinare medicală.

Aici nu este vorba de un abuz psihiatric, ci de un abuz de psihiatrie. Era practic imposibil ca simplu medic să te opui unei asemenea acţiuni care viza sute de oameni şi dispunea de o premeditare şi o organizare perfectă, în care doar directorii de spitale erau implicaţi din partea profesioniştilor. Opoziţia nu numai că ar fi dus la concediere, dar şi la interpretarea politică a gestului.

2. Acţiuni ilegale în scopuri politice la persoane care au avut o boală mintală. Din acest punct de vedere, cercetarea noastră a identificat următoarele categorii:

a. Diagnostice manipulate din motive politice, referitoare la necesitatea de spitalizare, cum ar fi schizofrenia, paranoia etc. Cu cât simptomele erau mai negative, cu atât mai clar era că pacientul "nu are conştiinţa bolii sale".

b. Tratamentul cu neuroleptice sau cu electroşoc fără motivaţie medicală. Din când în când, deţinuţilor din închisorile comuniste sau din spitalele de psihiatrie li se administrau electroşocuri sau neuroleptice, deşi acest lucru nu era necesar. O mărturie în acest sens a lăsat-o deputatul Radu Ciuceanu. El spunea că era neuroleptizat fără nici un temei medical. Tratamentul se aplica în cazuri similare ca pedeapsă, pentru a-l face pe individ mai supus şi nepericulos pentru regimul politic.

c. Secţiile psihiatrice bine păzite, care existau la cele mai multe din spitalele judeţene, dar existau şi secţii sigure, complet izolate, secţii în care numai personalul medical şi oficialii cu regim special aveau acces. Aceste secţii erau destinate doar deţinuţilor faţă de care se practica o psihiatrie abuzivă. O asemenea secţie a fiinţat şi la Spitalul Gh. Marinescu, sub denumirea de secţia a opta, şi a fost condusă de dr. Epaminonda Tomorug.

d. Instituţii specializate, destinate "tratamentului" special al dizidenţilor. În România au avut această tristă notorietate Spitalul din Gătaia (baza clinică a catedrei de la Timişoara a prof. Lăzărescu), mai ales în anii '50, spitalele Poiana Mare, P. Groza, Răducăneni, Bălăceanca etc. O poziţie aparte, cazul nefiind încă elucidat, o are Centrul de Cercetări Fiziologice din Bucureşti, unde s-ar fi făcut experienţe cu destructurante ale personalităţii.

e. Abuzul de diagnostic în favoarea bolnavului. Un număr de medici susţin că în perioada comunismului au practicat false diagnostice pentru a salva pacienţii de la o situaţie mai proastă care i-ar fi aşteptat. Este o situaţie încă neclarificată din punctul de vedere al eticii şi moralei medicale, mai ales că în toate aceste cazuri însuşi psihiatrul ar fi riscat foarte mult.

3. Legislaţia ca factor de încurajare a abuzului a fost, de asemenea, un lucru important. Structurile legale ale anilor de dictatură din România erau astfel gândite încât puteau facilita abuzurile psihiatrice. Astfel, chiar Codul penal deschidea uşa abuzurilor psihiatrice politice. Astfel, articolele 114, 113 c.p. sunt exemplare în acest sens. Aceste articole presupuneau condamnarea pentru delicte de natură politică sau motivate politic şi, în consecinţă, asigurau impunerea sancţiunilor sau a privărilor de libertate, inclusiv privarea de anumite drepturi pentru a elimina dizidentul din viaţa politică sau a-l blama pe el şi ideile sale. Aceste măsuri includeau tratamentul obligatoriu într-o instituţie spitalicească sau ambulatorie înainte sau după condamnare, interzicerea practicării unei profesii sau funcţii publice.

Alte legi specifice, cum ar fi retragerea dreptului de a conduce automobilul, erau la fel de dure.

Într-adevăr, potenţele abuzive sunt încurajate de legile privitoare la declararea

incapacităţii mentale a unui individ. Acest lucru este deosebit de evident în Legea nr. 3/1978 care permite sechestrarea în caz de urgenţă medicală. Astfel, aşa-zisele urgenţe medicale erau transformate în urgenţe de ordin politic şi aceasta pe temeiul reţinerii pe motiv de boală.

Decretul 12/1965 prevedea internarea pentru “periculozitate” pe baza unor declaraţii luate de la vecini sau de la membrii familiei, fără ca individul să poată face recurs faţă de aceste acuzaţii. Tribunalul judeca în şedinţă închisă, fără a asigura apărarea sau probatoriul. Acuzaţiile puteau fi aduse de către rude, prieteni, dar şi de autorităţi. La fel, Decretul 313/1980 prevede posibilitatea tratamentului obligatoriu la indicaţia unui singur psihiatru, care putea fi uşor supus presiunilor autorităţilor. Mai mult, în cazul acestui decret, întreaga acţiune de privare de libertate a individului era delegată organului sanitar, în timp ce Securitatea dirija din umbră, asta ca urmare a criticilor aduse Decretului 12/1965.

O problemă delicată se referea la natura şi durata detenţiei în unitatea psihiatrică, conform ordinelor M.S. 56/1976 şi 261/1987. Riscul implicat constă în faptul că procedurile legale, destul de imprecise, duc la reţinerea pe motive de sănătate a persoanelor care au nevoie de tratament (inclusiv a opozanţilor politici).

Un alt aspect al suspiciunilor l-a constituit aşa-numita răspundere colectivă în

expertizele psihiatrice care implicau sau nu un abuz politic. Era aici un perfid amestec între formal - legal şi flagrant - discreţional. Deoarece formularea deciziei aparţinea unei comisii, ea nu putea fi contestată oficial.

Dar toate comisiile de expertiză psihiatrică erau formate din membri care obţinuseră obligatoriu avizul Securităţii şi formal şi al Ministerului de Justiţie, ceea ce denotă faptul că era vorba de persoane selecţionate şi verificate politic. Mai mult, comisia de supraexpertiză care în final dădea decizia definitivă, avea ca preşedinte perpetuu pe V. Predescu.

4. Declaraţii sperjure motivate politic. O grea problemă se ridica atunci când diagnosticul se stabilea pe baza unor "mărturii" în care se implicau diferite persoane oficiale şi care se prezentau cu propria lor versiune privind faptele. Neexistând probe care să dovedească contrariul, persoana în cauză era spitalizată numai în conformitate cu declaraţiile organului represiv. Iată o manieră foarte relativă de a aprecia un bolnav psihic. Însă pe zi ce trece, o asemena etichetă era tot mai greu de dezminţit, devenea de acum "eveniment" în foile de observaţie şi prin aceasta devenea indubitabilă.

5. Ignorarea psihiatriei în contextul mizeriei economice a ţării. Pauperizarea societăţii române a făcut ca psihiatria să fie considerată Cenuşăreasa medicinii. Personalul

de îngrijire din spitalele de psihiatrie era insuficient pentru a face faţă numărului mare de pacienţi, asistentele specializate în psihiatrie erau foarte puţine, asistenţii sociali fuseseră de mult desfiinţaţi ca funcţie din schema de personal. Clădirile spitalelor erau dărăpănate, facilităţile sanitare inexistente, săpunul şi detergenţii aproape imposibil de obţinut, mâncarea inadecvată şi în cantitate redusă.

Este greu să acuzăm psihiatria de aceste condiţii, de suferinţele determinate de aceşti factori, factori care de fapt reprezentau o anumită mentalitate politică. Profanarea psihiatriei, în condiţiile date, nu era un abuz al practicării psihiatriei, ci unul al autorităţilor politice asupra instituţiei psihiatrice.

2. Prelucrarea materialului studiat

Studierea detaliată a lotului de cazuri de care ne-am ocupat a pus în evidenţă următoarele aspecte importante, pe care le vom prezenta în continuare:

a. Internarea abuzivă

Evaluarea cât mai exactă a numărului de victime are în sine o mică importanţă, intolerabil fiind abuzul în sine, chiar dacă ar fi vorba şi de un singur individ. Totuşi, evaluarea numărului de victime poate permite o vedere de ansamblu asupra abuzului psihiatric. Dar o asemenea

întreprindere este foarte greu de făcut în România.

În ciuda acestor adversităţi am reuşit să cuprindem în studiul nostru peste 60 de cazuri, un număr suficient pentru a putea demonstra utilizarea sistematică a psihiatriei în scopurile partidului comunist.

În privinţa internărilor din spitalele speciale (fiefurile psihiatriei represive comuniste), opoziţia autorităţilor a fost totală şi eficientă, motiv pentru care nu dispunem de date oficiale. A.F.D.P. din judeţul Dolj a furnizat totuşi o serie de date privind deţinuţii politici internaţi la Poiana Mare, pe care i-a apreciat la 20 de cazuri, dar a constatat că imediat după revoluţie au dispărut de acolo, fără nici o formă legală, 40 de cazuri. Credem că aceşti 60 de pacienţi ne pot ajuta a ne forma o idee privind amploarea internărilor politice, chiar dacă numărul se referă la un singur spital din România.

În ceea ce priveşte internarea pe criterii politice în spitalele de psihiatrie obişnuite, este iluzoriu să sperăm că vom obţine vreodată date atâta timp cât aceste spitale, în marea lor majoritate, sunt conduse de foştii vinovaţi. S-a vorbit foarte serios de o acţiune de distrugere a dosarelor de internare a dizidenţilor sau de refacerea lor.

Primul pas în abuzul politic psihiatric l-a constituit internarea abuzivă. Internarea abuzivă a survenit în momentul când dizidentul

a venit în conflict cu sistemul politic comunist şi când securistul chema pe psihiatru să se pronunţe dacă acest comportament poate fi considerat ca anormal. Din moment ce acest aviz era dat, statutul dizidentului se schimba, el devenind un bolnav mintal căruia i se puteau aplica măsurile de internare forţată, electroşocuri, neuroleptice, măsuri de contenţie etc.

Comportamentul dizidentului la primul contact cu personalul avea o mare importanţă asupra felului cum va fi tratat ulterior (era dat la agitaţi, închis sau lăsat liber, uneori lăsat cu tratament ambulatoriu).

De fapt, soarta acestor dizidenţi era mai mult în mâinile organelor de represiune, dar relaţiile cu personalul de îngrijire era şi el important.

În mod normal, cazurile erau aduse la psihiatru în mai multe feluri:

1. Procedura civilă cu internarea directă ”curată” pentru actul de dizidenţă pe care psihiatrul îl transforma într-un fenomen psihopatologic. În aceste situaţii puteau apărea următoarele categorii:

- dizidentul făcea o anumită faptă, era dovedit, arestat şi internat în spital, iar apoi supus unei expertize psihiatrice pentru a se confirma “boala psihică”. Pentru aceasta Securitatea putea face o cerere formală, dar de cele mai multe ori aducerea dizidentului la spital

era suficientă pentru psihiatrul conformist care înţelegea ce trebuie făcut;

- dizidentul era reclamat de vecini, rude şi chiar de soţie. Era chemată Miliţia, dizidentul era dus la secţie, unde ofiţerul de serviciu îşi dădea avizul şi persoana era dusă la spital împotriva voinţei sale.;

- răpiri de pe stradă, de la locul de muncă sau domiciliu, fără mandat de arestare. Persoana era dusă la spitalul de psihiatrie fără explicaţii şi fără un consult medical prealabil.

2. Procedura penală - când dizidentul era arestat pentru o presupusă faptă de drept comun şi transferat la psihiatrie pentru scopuri "medicale".

3. Procedura prin care dizidentul era judecat şi condamnat pentru fapte presupuse a fi de drept comun, dar transferat ulterior din închisoare în spitalul de boli psihice.

Dacă aceste metode priveau mai ales prima internare, internările ulterioare puteau fi făcute din cauza "deteriorării stării sale de sănătate”. De multe ori acţiunea era prezentată ca o acţiune pur medicală, de prevenţie. Aceste internări erau mai ales legate de diferite evenimente, când dizidenţii erau adunaţi în aşa-numitele spitale "magazie" de tipul spitalelor Cula, Gătaia, Zam, Bălăceanca etc. Deşi peste tot se folosea termenul de bolnav psihic periculos, nici unul dintre cazurile studiate de noi nu se încadra în această categorie, fără a mai vorbi de dizidenţii complet sănătoşi. Cu

toate acestea, pe foile lor de observaţie erau trecute simptome ca: manifestări suicidale, agitaţie, delir etc. Responsabilitatea pentru toate aceste fapte cade indubitabil asupra psihiatrului, care a acceptat să joace acest rol împotriva eticii profesionale.

b. Evenimentele care au determinat internarea

Elementul comun al acestor internări abuzive a fost acela că cetăţenii respectivi au dorit să-şi exercite drepturile garantate de Constituţie în mod paşnic (dreptul de a manifesta, dreptul la credinţă, la crez politic, la petiţionare), dar organele de represiune, servind scopurile totalitarismului, s-au opus exercitării libere şi paşnice a acestor drepturi. Pe baza studiului efectuat, s-au putut sistematiza principalele tipuri de acte justificative ale internărilor.

 # Activităţi cu caracter politic. Constituţia comunistă nu se opunea formal exercitării de către cetăţeni a activităţilor politice. Totuşi, în practică, orice activitate politică, cu excepţia celor dirijate de către partid, erau interzise. Iată câteva exemple de motivare politică a internărilor: *activităţi pentru apărarea drepturilor omului; formarea unor organizaţii sindicale sau a unor partide hibride de 3 - 4 membri; critici verbale sau în scris la adresa politicii partidului comunist sau a unor conducători de partid şi de stat; criticarea*

violării drepturilor muncitorilor (salarii, orar de muncă, activităţi voluntare etc; afişarea de lozinci, tipărirea de manifeste în care se exprimau opinii critice; citirea unor cărţi sau reviste interzise de autorităţi.

 # Cereri insistente de emigrare. Foarte mulţi dizidenţi au fost internaţi pentru încercări repetate de a trece graniţa şi chiar pentru insistenţele deosebite de a emigra. De asemenea, insistenţa de a pătrunde în ambasade putea să fie considerată o boală mentală.

 # Activităţi religioase - practicarea unor religii altfel decât în tăcere şi în localurile de cult era condamnat fie ca delict (propagandă religioasă), fie era considerat ca un fenomen psihopatologic - paranoia. Aici au intrat, în special, membrii ai cultelor baptiste, adventiste, penticostale. Uneori internarea putea cuprinde o întreagă familie.

 # Formularea unor memorii sau petiţii putea fi catalogată şi ca o boală psihică. Deşi regimul răspundea rar la memorii şi petiţii, cele cu caracter poliltic erau imediat trimise Securităţii care, adesea, se folosea şi de arma psihiatriei. Lipsa de colaborare cu Securitatea putea fi un alt motiv pentru utilizarea psihiatriei. De multe ori cetăţenii care făceau memorii erau internaţi câteva zile la psihiatrie cu justificarea că li se face un scurt control medical psihiatric, acest lucru fiind făcut pentru a intimida.

Cazurile supuse abuzurilor psihiatrice din cercetarea noastră au fost arestate de Securitate sau Miliţie în mod direct şi în toate cazurile persoanele erau subiectul unor acţiuni cu caracter politic. Foarte mulţi dintre cei cercetaţi au mai avut de-a face cu Miliţia şi Securitatea cu mult timp înaintea primului lor contact cu psihiatria.

Majoritatea, cu această ocazie, fuseseră supuşi unor lungi interogatorii, uneori chiar torturaţi. În cadrul unor interogatorii s-au folosit şi electroşocurile.

Legislaţia pe baza căreia s-a făcut internarea forţată a fost fie Decretul 12, fie Decretul 313, dar în majoritatea cazurilor nu se mai făcea apel la lege, internarea fiind făcută fără nici o justificare legală. De asemenea, securitatea folosea ameninţarea cu internarea la psihiatrie pentru a determina cooperarea dizidentului. De puţine ori internarea s-a făcut după un proces sau după pronunţarea unei sentinţe. În majoritatea cazurilor Securitatea şi nu psihiatrul ordona internarea dizidenţilor.

Pentru psihiatru, prima problemă care trebuia rezolvată era aceea de a considera dizidentul supus internării drept un pericol social, un individ violent în relaţie cu cei din jur sau cu el însuşi. Acest lucru însă era foarte greu de dovedit. Tocmai aici intervenea proba de "fidelitate" a psihiatrului faţă de partid şi Securitate. Din acest motiv, în foarte multe cazuri se folosea formula "pacientul reprezintă

un risc pentru sistemul social", lucru infinit mai uşor de afirmat.

Dizidentul arestat pierdea, în practică, orice drept. Conform legislaţiei penale, el avea doar dreptul la o judecată echitabilă, lucru care în practică se întâmpla foarte rar. Anchetatorii săi sau judecătorul puteau cere acum o expertiză psihiatrică, dar nu erau obligaţi să anunţe deţinutul de aceasta sau să-i comunice rezultatul expertizei ori recomandările medicale. Acuzatul nu avea voie să-şi cunoască dosarul sau concluziile anchetei penale. Dreptul de a avea un avocat era adesea eludat în practică şi oricum avocatul nu era ales de acuzat şi nu exista obligaţia ca avocatul să se întâlnească cu acuzatul.

c. Lungimea perioadei internării

În cazurile studiate de noi lungimea internării a oscilat de la câteva zile la câţiva ani. Există o legătură între raţiunea politică a internării şi lungimea acesteia. Cei mai mulţi dintre dizidenţi au fost internaţi mai ales pe termene scurte, cu ocazia unor evenimente.

În fond, alegerea internării şi lungimea sa era o problemă tactică pentru autorităţi. Utilizarea psihiatriei avea avantajul discreţiei şi faptul că era foarte expeditivă. Era pusă în discuţie aici nu numai victima, dar şi ideile sale "nebune". Se pune însă întrebarea pentru ce unii dizidenţi erau internaţi la psihiatrie, iar alţii mai degrabă la închisoare. Este foarte greu de

stabilit raţiunile acestui comportament. După opinia noastră, spitalul de psihiatrie trebuia rezervat pentru dizidenţii cei mai refractari - exemplu V. Paraschiv -, care erau greu de supus sau pentru aceia care aveau revendicări politice pure. În locul unei judecăţi dificile (dizidenţii de fapt nu încălcau Constituţia), prin psihiatrie ei erau lichidaţi sumar, fără a se lua în discuţie ideile lor, ci doar pretinsa lor iresponsabilitate. În multe situaţii "acuzatul" nici nu era prezentat la aşa-zisul proces. Riscul unor manifestaţii la tribunal, a prezenţei ziariştilor străini nu mai exista.

De asemenea, dizidenţii internaţi la psihiatrie erau duşi în locuri secrete pentru familie, la sute de kilometri, iar cu ajutorul neurolepticelor şi a unei aşa-zise "psihoterapii" se încerca spălarea creierelor acestor indivizi.

Dizidentul psihiatrizat nu mai avea nici o speranţă, el nu ştia nici cât mai are de stat în spital (totul depindea de cum renunţa la ideile sale), nu avea nici un sprijin, fiind internat în aceleaşi saloane cu bolnavii psihici periculoşi, deci într-un permanent pericol ziua şi noaptea.

Tortura prin tratament psihiatric-neuroleptic şi electroşocuri era odioasă şi împreună cu internarea de lungă durată erau menite să provoace modificări ale personalităţii, adesea cu caracter ireversibil. Mai mult, aceste internări aveau şi rol de intimidare asupra grupului din care dizidentul făcea parte.

Nereuşita robotizării dizidentului era imputată psihiatrului, motiv pentru care, adesea, acesta făcea exces de zel, în ciuda pericolului unor mari complicaţii.

Raţiunea internărilor într-un spital de psihiatrie obişnuit o constituia mai ales prezumţia unei internări mai scurte, atunci când Securitatea aprecia că doar o simplă internare ar fi suficientă. De asemenea, tot în aceste spitale erau tratate delictele minore -petiţii, altercaţii cu şefii etc.

Internarea de scurtă durată se practica mai ales în anii '80, această modalitate nepermiţând apariţia unor campanii în Occident şi, oricum, când acest lucru apărea dizidentul era de mult eliberat. Tot în spitalele obişnuie, pentru scurtă durată se făceau acele internări în masă a dizidenţilor cu ocazia unor evenimente politice, vizite de stat etc.

d. Locul şi condiţiile de detenţie (internare)

Dacă spitalele de psihiatrie speciale şi-au menţinut tot timpul oficial aspectul de închisoare, spitalele psihiatrice obişnuite aveau aspect azilar, ceea ce în practică era aproape identic. Am arătat anterior în ce condiţii funcţionau aceste spitale.

În cele ce urmează vom sistematiza, pe baza anchetei noastre, principalele aspecte care caractereizau viaţa în aceste spitale în care erau închişi dizidenţii.

Supraaglomeraţia şi lipsa condiţiilor elementare de igienă. Toate spitalele de psihiatrie (obişnuite sau speciale) erau suprapopulate cu câte doi bolnavi într-un pat, în saloane de 30 - 40 de paturi, cu mirosuri pestilenţiale, fără grupuri sanitare corespunzătoare (uneori chiar cu tinete). Viaţa bolnavului era ca a unui prizonier. Frigul, ţânţarii, umezeala, igrasia erau condiţiile obişnuite. Ieşirea din salon chiar pe coridor trebuia supravegheată de personal. Alimentele erau servite adesea în saloane sau sufragerii insalubre, în veselă metalică. Adesea o cană servea la 2 - 3 bolnavi. Lipsa băilor, prezenţa paraziţilor, a afecţiunilor dermatologice era regulă. Uniformele de spital erau rupte şi murdare, cearşafurile se schimbau rar şi erau de calitate execrabilă. La aceasta se mai adăugau desele imobilizări la pat pentru cele mai mici abateri de la disciplina impusă de infirmieri.

Restricţiile şi cenzura constau într-un regim drastic al corespondenţei, vizitelor, primirii pachetelor, lipsa permisiunii de a avea unele obiecte personale. Adesea, în spitalele speciale, medicii aprobau sau nu dreptul la corespondenţă. Activităţile intelectuale ca cititul, scrisul erau practic imposibile. O adevărată cenzură era instituită şi nimic din ceea ce se întâmpla în spital nu trebuia să răzbată în exterior.

Violenţa faţă de bolnavi, personalul de îngrijire având practic autorizaţia de a lega pacienţii, de a le face electroşoc. Dizidenţii au reclamat mai ales despotismul personalului, lipsa de calificare şi recoltarea acestuia din rândul persoanelor tarate, a deţinuţilor de drept comun, alcoolicilor, psihopaţilor, foştilor bolnavi psihici. Uneori se aplicau bătăi sadice. De multe ori "deţinuţii" aveau senzaţia că acest personal avea dreptul de viaţă şi de moarte asupra lor. Dacă personalul medical stătea puţin printre bolnavi, infirmierii stăteau practic tot timpul, formând adevărate clanuri, ajutându-se între ei.

De fapt, medicii şi infirmierii erau solitari în ceea ce priveşte practicarea violenţei; chiar dacă medicul nu lovea, reclamarea infirmierilor nu a declanşat anchete, motivul fiind invariabil - bolnavul era agitat. Foarte frecvent pedepsele constau şi din creşterea dozelor de neuroleptice sau practicarea de electroşocuri. Menţinerea unei discipline de fier era mai ales caracteristică spitalelor speciale, unde scopul părea să fie dezumanizarea pacienţilor, cu exterminarea în ei a oricărei gândiri libere, a oricărei conştiinţe politice.

Presiunile morale şi tentativele de modificare a convingerilor politice se exercitau în permanenţă în spitalele speciale. Adeseori asemenea acţiuni aveau ca acoperire şedinţa de psihoterapie. Dintre principalele acţiuni psihologice notăm:

- izolarea aberantă în spitale speciale sau în saloane de agitaţi sub cheie. La aceasta se adăuga interzicerea vizitelor, animozităţile dintre psihiatri şi familiile bolnavilor etc.;

- absenţa oricărei căi de recurs sau de protecţie legală, cenzura, controlul permanent asupra deţinutului, controlul relaţiilor sale cu alţi pacienţi. În spitalul psihiatric personalul oficial nu avea nici o obligaţie legală de a face să parvină plângerile pacienţilor la un procuror, iar plângerile familiilor nu erau luate în seamă;

- spitalizarea era pe durată nedeterminată, nici un dizident nu putea şti cât va rămâne în spital, numai renunţarea la dizidenţă era un argument pentru a obţine eliberarea. Nici chiar la cei încadraţi în decretele 12 sau 313 nu li se respecta dreptul de a fi reexaminaţi la 6 luni.

Promiscuitatea legată de amestecul de persoane de vârste, grade de cultură deosebite, amestecul cu bolnavi psihici reali. După externare pacientul era "dispensarizat", supus de acum nu numai supravegherii Securităţii, dar şi organelor sanitare teritoriale, neuroleptizat ambulatoriu. Din acest motiv, dizidentul declarat "bolnav psihic" putea fi oricând răpit de acasă sau de pe stradă, fără alte formalităţi pe" baza antecedentelor" sale.

e. Diagnosticul

Psihiatrii români nu au avut acces la literatura de specialitate occidentală şi s-au

instruit numai după manualele de psihiatrie din ţară, toate editate de tartorii psihiatriei totalitare şi după indicaţii "programatice" ale directorilor sau profesorilor. Din aceste motive, diagnosticul psihiatric în practică a devenit o adevărată farsă simplistă şi uşor de îndeplinit.

Spuneam mai sus că psihiatria a devenit o diciplină cu 9 boli şi 9 medicamente. Iată aceste diagnostice, aşa cum au fost ele preluate şi introduse prin ucaz, listă care era pe masa oricărui psihiatru, inclusiv cu codul necesar prelucrării statistice:

	Cod
1. Stări psihotice organice senile şi presenile	210
2. Psihoze schizofrenice	211
3. Psihoze afective	212
4. Psihoze alcoolice	213
5. Tulburări nevrotice	214.0
6. Tulburări ale personalităţii	214.1
7. Alcoolismul	215
8. Dependenţa de drog	216

9. Întârzierea mintală
217
10. Alte tulburări mintale
219

Inconsistenţa reperelor de diagnostic şi modul aleator al practicii apar ca factori care facilitează imixiunea unor criterii extraprofesionale în special ideologice. Un exemplu: preocuparea oficialităţilor de a masca alcoolismul s-a soldat cu inventarea unor formulări diagnostice (exact cum Ministerul Sănătăţii ascundea holera sub titulatura de boală diareică). Cu excepţia cazurilor de delirium tremens sau de psihoză etilică, nici o altă formă de patologie legată de alcool nu se mai consemna. Este un exemplu tipic de transgresare a psihicului şi de limitare a instituirii precoce a tratamentului. În aceleaşi condiţii s-au aflat şi diagnosticele de complezenţă puse cu scopul întreruperilor de sarcină. Să nu uităm, însă, decizia protejării sau neprotejării bolnavului prin diagnostic eufemistic rămâne constant la dispoziţia psihiatrului, căruia i s-ar fi pus la încercare sau, eventual, chiar valida o putere discreţională. Nu putem ignora mijloacele, motivaţia şi beneficiul, după cum nu putem ignora faptul că un diagnostic psihiatric superflu poate deveni probă în justiţie chiar împotriva beneficiarului (un diagnostic care permitea întreruperea sarcinii putea ulterior să fie o probă temeinică de divorţ).

Par stranii în acest context declaraţiile publice ale lui M. Lăzărescu, cum că în clinica şi sistemul psihiatric din Timişoara, de care răspundea el, ar fi existat în timpul regimului comunist zeci şi zeci de cazuri de dizidenţi "protejaţi" prin diagnostice de complezenţă puse de dumnealui, aceştia alcătuind acolo o adevărată "academie" - unii îşi făceau doctoratul, alţii făceau cercetări ştiinţifice - o adevărată "Socolă Roşie" condusă de Lăzăresacu. Dar cum rămâne cu afirmaţiile lui M. L. care au contribuit la promovare ideii că, în România, în psihiatrie nu existau dizidenţi internaţi abuziv, când acum spune că avea zeci de dizidenţi pe care îi proteja cu diagnostice de complezenţă datorită sufletului său atât de bun. Dar ce ar putea spune despre cei 100 de mineri internaţi la Zam doar pentru că au avut "boala grevei". De bună seamă, M. L. aplică teoria leninistă a adevărului relativ: "ce este adevărat pentru unul este neadevărat pentru altul" - curat logică profesorală.

Se pune deci, din punct de vedere etic, întrebarea: în ce măsură un psihiatru îşi poate folosi "puterea medicală" şi în ce măsură, crezând că face bine, exercită de fapt o adevărată dictatură a puterii medicale? Noi am numi acestă filantropie tot abuz şi fals, adică lipsă de etică medicală. Puterea medicală nu ne este dată de societate pentru a face din ea o dictatură. Este clar că prin toate acestea asistăm de fapt la o ieşire din cadrul sistemului

de referinţă a psihiatriei. Aceste practici de a falsifica diagnostice tind a deveni ulterior contagioase, căci ceea ce este permis lui M. L. îşi poate permite oricare alt psihiatru.

Dar diagnosticul fictiv pus pentru pensionare, întrerupere de sarcină etc., cu ignorarea criteriilor medicale, nu a fost sancţionat juridic în mod tacit de către putere, prin aceasta însă orice altă situaţie clinică devenind posibil a fi mistificată. Astfel, s-a practicat indistincţia dintre psihiatrie şi extrapsihiatrie şi în ultimă instanţă proliferarea omnipotenţei şi liberului arbitru a unor medici care prin funcţia lor, mai ales aceea politică, puteau eluda normele etice şi legea în general. Deci, de ce nu orice fel de lege? Numai în acest context a fost posibil abuzul malign. Dar abuzurile mici sau mari sunt congenere, se intercondiţionează şi se facilitează reciproc, în matca aceleiaşi imoralităţi profesionale.

Suprainvestirea cu puteri dictatoriale şi discreţionale a unor false personalităţi ştiinţifice a fost determinată de agenezia unui întreg sistem etic. Spre deosebire de alte specialităţi medicale - unde raţionamentul etic şi decizia deontologică succed raţionamentul şi decizia profesională -,. în psihiatria românească totalitară, caracterul vag şi inconsistent al sistemului conceptual a dus nu de puţine ori la aberaţii. Judecata etică şi decizia deontologică ce ar trebui să se raporteze la un fel de norme - validate demult în ţările democrate - s-au aflat

aprioric în vid, fără alte elemente de referinţă decât cele ale "marelui frate de la răsărit", rămânând necunoscute pentru destui specialişti până şi reglementările din 1973 ale Asociaţiei Mondiale a Medicilor.

Studii vechi ale abuzului psihiatric din Rusia au atestat utilizarea în special a diagnosticului de "schizofrenie inaparentă" în cazul dizidenţilor. Acest lucru se potrivea şi din motivul că în marea lor majoritate aceşti dizidenţi erau bărbaţi de vârstă mijlocie. Pentru a pune acest diagnostic nu era nevoie de prezenţa unor simptome clare, aşa cum e cazul în schizofrenia obişnuită (autism, comportament bizar, prezenţa halucinaţiilor sau a ideilor delirante). În conformitate cu descrierile lui Snejnevski (ideologul abuzului psihiatric în Uniunea Sovietică), individul cu această boală pare sănătos. Comportamentul patologic se manifestă prin "aberaţii" cum ar fi ideile de autoimportanţă, ideile de grandoare sau reformă. Din acest motiv, spunea ideologul, o schizofrenie inaparentă nu poate fi depistată decât de psihiatri experimentaţi. Entitatea pe care psihiatrii occidentali nu au recunoscut-o niciodată şi care a fost botezată cu termenul de – sovietofrenie - a devenit diagnosticul curent pentru dizidenţii politici. Treptat, însă, acest diagnostic aberant a suferit o uzură morală. Psihiatria "soră" cubaneză, de exemplu, era mult mai directă, folosind diagnostice ca delirul de luptă pentru drepturile omului sau apatie

pentru socialism. În multe cazuri, în Cuba, nici nu se mai considera necesar a se stabili un diagnostic, abuzul fiind practic recunoscut oficial.

În România, pe baza studiului experienţei sovietice şi respingând şi o recunoaştere cinstită de tip cubanez, diagnosticul a fost psihiatrizat. Astfel, la primele internări, diagnosticul oscila între psihopatie (65%) şi schizofrenie (35%), iar termenii de paranoid sau paranoic veneau să coloreze diagnosticul.

Este interesant că, deşi statisticile arată o mare diferenţă privind maniera în care psihiatrii pun diagnosticele, în privinţa dizidenţilor paleta era foarte limitată, torţionarii înţelegându-se perfect între ei în acest domeniu (schizofrenie paranoidă, delir sistematizat nehalucinator sau parafrenie). Adoptând formula lui Ceauşescu, că în România numai nebunii se opun socialismului, torţionarii autohtoni au transpus această indicaţie în cadrul unui context nosologic limitat. Tratamentul aplicat nu avea în general legătură cu boala.

f. Abuzul de terapie electro-convulsivantă

Există psihiatri care mai recunosc o oarecare valoare electroşocului în terapia psihiatrică. În ţările civilizate se face cu anestezie şi sub miorelaxante, pentru a preveni

complicaţiile. Se fac şase - nouă şedinţe, cam două - trei pe săptămână.

Dictaturile din toată lumea au adoptat această tehnică pentru torturarea dizidenţilor. În cadrul electroşocului (ES) individul este pus într-o stare de stres vital, o situaţie care simulează ameninţarea iminentă a vieţii.

Pe lotul studiat de noi, ES s-a folosit ca metodă represivă cu scop de pedeapsă şi s-a efectuat numai în manieră forţată. Adeseori s-a făcut chiar în absenţa unui medic. S-au făcut între trei şi douăzeci de ES, iar diagnosticul nu a avut nici un rol de selecţie. Nici dizidenţii şi nici familiile lor nu au fost întrebaţi. Nu s-a făcut nici o notaţie privind ES. În general "pacientul" era luat cu forţa de către doi - trei indivizi, adeseori urmând după alţi pacienţi, uneori chiar în urina sau fecalele celor dinainte. Nu a existat nici o protecţie, de cele mai multe ori nu li se punea în gură nimic, motiv pentru care mulţi şi-au zdrobit dinţii sau şi-au muşcat limba. De asemenea, ES nu s-a făcut totdeauna în regiunea capului, adesea pe alte părţi ale corpului, iar uneori erau forţaţi să asiste la şedinţele de ES ale altor persoane.

g. Abuzul de neuroleptice

Toţi dizidenţii din lotul nostru nu au avut dreptul să-şi aleagă medicul, care, la rândul său, nu avea nici datoria de a-şi declina identitatea. Nici pacientul şi nici familia nu aveau nici o influenţă asupra tipului de

tratament aplicat. De obicei, se foloseau medicamente foarte puternice (haldol, clorpromazina, trifluoperazina, majeptilul). Deşi aceste medicamente se folosesc în mod specific numai pentru anumite boli, dizidenţii le primeau în mod nedeterminat. Astfel de tratamente aveau însă efecte secundare nocive, cum ar fi scăderea tensiunii arteriale, modificări sangvine şi fenomene extrapiramidale până la apariţia unei adevărate boli parkinsoniene. La dizidenţi asocierea medicamentelor care să combată aceste efecte era de cele mai multe ori uitată. Adeseori justificarea utilizării de medicamente se făcea doar pentru a fi în concordanţă cu "diagnosticul" care se stabilea individului.

Existau, aşa cum am arătat mai sus, deja pregătite o serie de cocteiluri pentru dizidenţi. Acestea erau adevărate patente ale unor medici şefi de secţie, pe care le aplicau automat chiar cadrele medii sau infirmierii.

De fapt, acest tratament şi maniera lui de aplicare avea drept scop de a convinge dizidentul să-şi abandoneze convingerile, acreditând ideea că el este total la discreţia torţionarilor săi. În scurt timp, persoanele studiate de noi declarau că deveneau de nerecunoscut chiar şi de către membrii lor de familie, pacienţii având acum alura oricărui bolnav psihic (facies fijat, supunere automată, privirea în jos, lipsa oricărei opoziţii, ca un adevărat robot sau, ca să fim în ton cu

torţionarii, erau transformaţi într-o “păpuşă psihiatrică”).

O adevărată ororare pentru dizidenţii internaţi a constituit-o legarea, contenţia. La cel mai mic act de " indisciplină" i se arunca peste cap un cearşaf, după care era înhămat cu legături la mâini şi picioare şi "întins" cu o legătură sub axile. În această situaţie pacientul nu mai putea face nici o mişcare, fiind adesea uitat aşa ore întregi sau până declara că nu va mai face opoziţie.

Maniera de comportare faţă de dizidenţi era deosebită în spitalele obişnuite faţă de cele speciale, unde tratamentul era mult mai dur.

Spitalele psihiatrice speciale erau destinate bolnavilor psihici periculoşi sau condamnaţi conform Codului penal la internare, până la completa vindecare. Din păcate, aici erau internaţi şi cei mai "periculoşi" dizidenţi. Nici un cod juridic nu reglementa condiţiile de detenţie în aceste locuri. Atât pacienţii adevăraţi, cât şi dizidenţii nu aveau nici un drept recunoscut, aici nu se putea protesta, cu toate că, oficial, şi aceşti oameni erau cetăţeni ai ţării. Nici o procedură nu putea corecta erorile sau abuzurile psihiatrice sau judiciare. Nu exista posibilitatea unui contact cu autorităţile judiciare; practic aceşti oameni erau total separaţi de lumea exterioră, fiind numai la discreţia administraţiei, a psihiatrilor şi adesea a ofiţerilor de securitate. Instituţiile acestea erau plasate adesea sub dublă autoritate - M.I. şi

M.S. -, transformându-se de fapt în adevărate închisori (garduri înalte, pază militară în exterior, uniforme speciale etc.).

Spitalele psihiatrice obişnuite aveau toate o organizare azilară, adică o organizare carceralã. În aceste spitale pacienţii nu stăteau prea mult şi erau sub tutela M.S.

Deşi, comparativ cu unităţile speciale, aici tratamentul era mai blând, existau mari diferenţe, în funcţie de ataşamentul şefilor de secţie faţă de partid sau chiar în funcţie de personalitatea lor, adeseori nişte marginali. Unii priveau intuitiv cu ură pe orice dizident.

Atât spitalele speciale, cât şi cele obişnuite nu anticipau niciodată durata de internare. Chiar şi externat, dizidentul va fi de acum stigmatizat ca bolnav psihic, fiind supus obligatoriu "dispensarizării". Astfel, el era luat în evidenţă de către policlinici şi ameninţat că va fi reinternat forţat în orice moment în care vor decide organele de securitate sau la orice manifestare de opoziţie faţă de regim.

Dizidenţii politici erau supuşi unei permanente segregări privind deţinerea unui loc de muncă, promovări, drepturi salariale. În acest context, înclinaţia de a protesta era aproape normală şi o dată cu aceasta creştea şi pericolul unor noi internări.

3. Încălcarea drepturilor pacienţilor

Deşi dizidenţii erau internaţi la psihiatrie în circumstanţe diferite, elementul comun îl reprezenta tendiţa de a-şi exercita acele libertăţi elementare cunoscute sub denumirea de drepturile omului. Era vorba mai ales de expresii scrise sau orale, de opinii critice privind practici guvernamentale, petiţii faţă de autorităţi, participări la manifestaţii neagreate oficial, apartenenţă la grupuri neoficiale, participări la manifestări religioase, încercări repetate de a emigra, încercări de a trece ilegal frontiera.

În multe situaţii, dizidenţii fuseseră mereu avertizaţi anterior, iar faptul că dizidentul nu recunoştea că este bolnav era din cauza "lipsei sale de conştiinţă a bolii".

În ultimele două secole, lumea psihiatrilor a trebuit să accepte, treptat, că pacienţii din spitalele de psihiatrie au nişte drepturi şi că ei trebuie feriţi de anumite abuzuri. Astfel internarea obligatorie a fost supusă unor restricţii severe, s-a scos în evidenţă dreptul pacienţilor la individualizarea tratamentului, dreptul de a fi tratat corespunzător şi într-o perioadă rezonabilă de timp, dreptul la un mediu înconjurător acceptabil, dreptul la un standard de igienă, dreptul de a refuza un tratament sau o persoană care îl trata, de a refuza un experiment, dreptul de a fi tratat de persoane calificate, dreptul la securitate în spital.

Foarte puţine dintre aceste drepturi s-au respectat la noi în perioada comunistă.

Tratamentul, aşa cum am arătat, nu era corespunzător şi era aplicat abuziv, saloanele au fost descrise ca adevărate închisori în care se practica violenţa, atât din partea personalului, cât şi din partea unor bolnavi psihici reali. Tratamentul nu putea fi refuzat, şi din acest motiv el apărea mai mult ca o pedeapsă. Internările psihiatrice se făceau abuziv în cadrul lotului nostru, iar afirmaţia se poate baza pe argumentele enumerate mai jos.

O serie de dizidenţi (V. Paraschiv, dr. Cană) au fost reexaminaţi în Occident şi au fost găsiţi sănătoşi.

Absenţa actelor de violenţă ale dizidenţilor, recunoscute de Securitate. Uneori mase întregi de oameni erau declarate ca suferind de boli psihice - exemplu după greva minerilor din 1977 - or, era imposibil şi incredibil ca o masă de sute de oameni, un grup profesional să se îmbolnăvească psihiatric spontan.

Expertizele medico-legale psihiatrice erau superficiale şi inadecvate. Acestea se rezumau, adesea, la câteva întrebări, totul durând doar câteva minute, după care comisia decidea soarta bolnavului. Diagnosticele se stabileau pe baza unor notaţii subiective şi mai ales după cele din dosarul său "penal" alcătuit de Securitate.

Situaţia ambiguă a personalului care lucrează la psihiatrie, într-un sistem centralizat de stat, motiv pentru care el poate fi utilizat de

organele statului şi mai ales de Securitate, care doreşte să întărească controlul politic asupra populaţiei. Psihiatrii din comisiile de expertiză erau selecţionaţi de către organele represive după criteriile de loialitate şi de obedienţă faţă de ei. Niciodată dizidentul nu-şi putea alege un psihiatru în aceste comisii oficiale. Foarte frecvent psihiatrii din comisiile de expertiză îşi ascundau numele faţă de dizident. La fel era ascunse diagnosticul şi decizia pe care o luau privind soarta bolnavului.

4. Abuzul ca formă de tortură

În acord cu comunitatea internaţională, tortura este definită ca un act de provocare a unei suferinţe fizice sau psihice în mod intenţionat, cu scopul obţinerii de informaţii sau confesiuni pentru a pedepsi individul pentru un act al său sau pentru a şantaja o a treia persoană. Aceste acţiuni au fost făcute de funcţionari publici sau de alte persoane care acţionează în funcţie oficială.

Pentru a atesta fenomenul de tortură, statul trebuie să joace un rol în tolerarea şi încurajarea acestor practici. Nu sadismul torţionarului, ci faptul că aceasta se face printr-o maşinărie controlată de stat, pentru a pedepsi sau suprima pe dizident, este important.

A face tortură cu electroşocuri sau seringa a fost sub comunişti o acţiune dirijată

de către stat. Există câteva criterii pentru a determina dacă un act poate fi definit ca tortură (după Amnisty International):

- severitatea abuzului fizic şi psihic;

- faptul că actul este premeditat;

- implicarea oficială a statului;

- deliberarea actului.

Astfel, folosirea excesivă a ES este o formă de tortură care s-a folosit frecvent. În acest context intră şi folosirea nejustificată a neurolepticelor.

Niciunul din drepturile unui adevărat pacient nu a fost respectat: standarde de igienă, dreptul de a refuza tratamentul sau persoana care îl administrază, garantarea securităţii etc. Dizidenţii erau amestecaţi cu bolnavii psihici reali, iar disciplina se asigura prin bătaie, ES, supradoze de neuroleptice, contenţie, restrângerea vizitelor.

Considerând aceste acţiuni ca tortură, Amnisty International argumentează acest lucru pe baza următoarelor criterii:

1. Victimele erau internate sub dubla responsabilitate a organelor medicale şi de securitate.

2. Torţionarii au avut tot timpul controlul fizic asupra victimelor.

3. Victima era supusă suferinţelor fizice şi psihice.

4. Procesul victimizării era deliberat, sistematic şi era în fapt, scopul activităţii.

5. Scopul victimizării "terapeutice" nu era de a scădea o suferinţă, ci de a obţine o informaţie, o confesiune, umilirea şi distrugerea vieţii, personalităţii, determinând dizidentul să renunţe la luptă.

6. Procesele psihiatrice nu sunt numai pentru pedepsirea victimei, ci şi pentru a înspăimânta pe alţi dizidenţi siliţi astfel să renunţe la convingerile lor politice.

7. Statul participa direct sau indirect la organizarea torturii care va avea loc într-o instituţie de stat, pusă în scenă de către medici salariaţi ai statului şi de către agenţii de securitate ai statului comunist.

Rezumând, putem spune că abuzul politic din psihiatrie a vizat în România următoarele categorii de dizidenţi:

- dizidenţii fără antecedente psihiatrice, fără a prezenta semne de boală psihică, dar care au avut "nebunia" de a critica în mod public regimul. ES, contenţia, neurolepticele în acest context au constituit o pedeapsă pentru activitatea lor politică;

- acelaşi tip de dizidenţi, care nu au criticat public regimul, dar au deranjat puterea pe linie administrativă, la diferite niveluri. Internarea lor s-a făcut în scop de demoralizare şi înfricoşare, pentru a evita un proces penal;

- dizidenţii sănătoşi, dar neînfricaţi în activitatea lor politică, internaţi în scopul de a fi pedepsiţi, pentru a evita un proces şi o campanie de protest în Occident;

- dizidenţi nevrozaţi de persecuţiile la care au fost supuşi, prezentând doar tulburări uşoare şi care nu ar fi necesitat internarea. Internarea şi tratamentul abuziv s-ar fi făcut în scop de intimidare;

- persoane cu tulburări psihice reale, dar cu tematică politică şi manifestări indezirabile (delir politic, religios, de reformă socială etc.), dar care adesea erau internaţi din raţiuni nemedicale pentru a nu se manifesta în public, mai ales în prejma unor evenimente şi mai ales pentru a nu deveni contagioşi.

Aceste abuzuri, aşa cum se va vedea mai jos, s-au făcut prin internări forţate, cu sau fără justificare medicală, persoanele fiind aduse de Securitate sau de organele medicale.

În depistarea cazuisticii la care ne vom referi, un mare rol l-a avut Comisia pentru Cercetarea Abuzurilor în Psihiatrie din Bucureşti, condusă de S. Diacicov. După concedierea sa şi numirea de către Mincu a profesorului Ionescu, asemenea cazuri, brusc, "nu au mai existat". Din 200 de cazuri pe care comisia Diacicov le-a cercetat, 60 s-au dovedit a fi abuzuri psihiatrice. Comisiile judeţiene fie că nici nu s-au constituit, fie că au fost dirijate de foştii torţionari şi, firesc, nu au avut cazuri de raportat.

ANEXA I

Prezentarea cazuisticii studiate

Prezentăm în continuare cazurile studiate şi puse nouă la dispoziţie. Nu vom da numele bolnavilor, ci doar nişte iniţiale pentru a nu aduce acestor oameni o nouă suferinţă,

starea lor fiind greşit interpretată. Este dureros că nimeni din organizarea psihiatrică trecută şi prezentă nu ne-a ajutat, cu excepţia muncii prestate de dr. Diacicov, care şi-a luat în serios misiunea restabilirii etice a psihiatriei, şi a dr. Retezeanu, care ne-a pus la dispoziţie cazuistica. Nici un document oficial, foi de observaţie, registre de internări nu ni s-au pus la dispoziţie, peste tot am fost bruscaţi şi insultaţi.

Le mulţumim, deci, cu recunoştinţă doctorului Diacicov şi doctorului Retezeanu, care ne-au ajutat, şi de asemenea preşedintelui A.P.L.R., dr. Ţoculescu, care ne-a încurajat, ne-a dat materialele personale publicate în presă, a făcut demersurile necesare pentru ca dl. Paler să accepte ca una din lucrările sale să reprezinte un "Cuvânt înainte" al lucrării noastre. Doctorului Marian Popa îi mulţumim, de asemenea, căci ne-a pus la dispoziţie toate documentele oficiale pe care le deţinea A.P.L.R.

Tuturor le mulţumim.

Prezentăm în continuare cazurile pe baza cărora am întreprins studiul nostru:

1. M.C., din Craiova. În 1986 face afirmaţii duşmănoase la adresa orânduirii socialiste şi a structurilor sale social-politice. Îşi pavozează biroul cu tablouri, însemne şi lozinci

care "contravin scopului instituţiei". Se dispune internarea în Spitalul nr. 3 din Craiova, pentru expertiză şi stabilirea gradului de discernământ. Din datele trimise de organele de anchetă rezultă că şi în 1975, pe când efectua serviciul militar, a avut o atitudine antisocialistă.

I se stabileşte diagnosticul de sindrom delirant paranoid. La examenul psihologic se trage concluzia că prezintă o dezvoltare interpretativă a personalităţii de aspect paranoiac. După o scurtă internare este externat şi nu va mai reveni niciodată. Comisia Diacicov stabileşte că individul este şi a fost sănătos mintal şi ca atare trebuie reabilitat.

2. A.T., din Bucureşti, tâmplar. În 1962, în cadrul unei şedinţe de partid şi-a exprimat nemulţumirea în legătură cu salariile muncitorilor, care "nu ajung nici pentru mâncare". Este chemat la partid şi anchetat de doi securişti care îi spun că este duşman al poporului. I se înscenează un proces public pentru propagandă anti-comunistă, anti-sovietică şi împotriva colectivizării, fiind insultat şi demascat de muncitorii înfuriaţi. După o lună este ridicat şi dus la Securitate pentru o declaraţie, după care este supravegheat permanent, nu este lăsat să participe la manifestaţiile de 1 mai şi 23 august, este mereu chemat la secretarul de partid.

În 1965 nu mai poate suporta şi cere Securităţii să fie lăsat în pace ori arestat. Ca

urmare, este ridicat cu forţa şi internat la Spitalul Gh. Marinescu din Bucureşti cu diagnosticul delir sensitiv de relaţie. După această internare este în mod repetat ridicat, fără a i se mai da vreo explicaţie. În 1974 este internat cu diagnosticul decompensare psihotică afectiv-paranoidă, în 1978 cu stare psihopatoidă post-procesuală, în 1979 cu stare hipertimică atipică, în 1982 cu psihoză paranoidă. I se fac electroşocuri, este neuroleptizat până când îşi pierde cunoştinţa. În perioada dintre internări, fie este urmărit de Securitate, fie este chemat mereu de către organele medicale pentru control. Comisia Diacicov îl declară sănătos.

3. T.M., din Craiova, a lucrat ca profesor la Vaslui şi apoi muzeograf. În 1971, fiind student la istorie, a citit în cadrul unei şedinţe U.T.C. un material în care critica cultul personalităţii lui Ceauşescu şi "apariţia unei noi burghezii de partid şi de stat". S-a propus să fie exclus din U.T.C. şi din facultate şi era ameninţat cu închisoarea. Totuşi, a primit doar "vot de blam", iar la absolvire a fost repartizat într-un sat din Vaslui, în ciuda clasificării sale excelente.

În 1973, după un conflict cu nişte colegi, aceştia îl reclamă la C.C. al P.C.R. că face propagandă religioasă în şcoală şi are manifestări ostile partidului. În 1974, la 3 luni de la începerea stagiului militar, este internat cu

forţa la spitalul militar, unde i se pune diagnosticul de sindrom discordant, deşi la acel spital, atunci, nu exista nici un specialist în psihiatrie. Ca urmare a acestei internări abuzive, trimite o scrisoare lui Ceauşescu, solicitând anchetarea abuzului săvârşit asupra sa. În 1974 este scos din Învăţământ, pe motiv că ar fi transmis elevilor idei şi cunoştinţe în contradicţie cu ideologia partidului. În 1975 depune la C.C. un memoriu privind toate persecuţiile la care a fost supus, dar ca urmare a acestui fapt, este ridicat şi internat la Socola din Iaşi, unde i se pune diagnosticul de psihoză discordantă. În 1986 este chemat la procuratura militară pe motiv că ar fi minimalizat activitatea revoluţionară din tinereţe a tovarăşului Nicolae Ceauşescu şi este internat la Spitalul Craiova cu sindrom delirant-paranoid, dar nu primeşte nici un tratament.

După revoluţie este dat afară din serviciu (1991), în urma unui conflict cu directorul muzeului în care lucra, pentru că ar fi sustras o icoană. După ancheta procuraturii este reangajat. Comisia Diacicov îl declară că a fost şi este sănătos mental.

4. P. D. a lucrat ca zidar la Braşov, în prezent este pensionar. În 1972 a luat poziţie împotriva unor nereguli existente la C.A.P., unde o parte din recoltă era furată şi şi trimisă unor conducători de partid de la judeţ. Este chemat la miliţia judeţeană, anchetat, bătut şi

internat la psihiatrie, la spitalul din Târnăveni, cu diagnosticul de reacţie depresivă cu elemente paranoide. La externare se specifică pe biletul de externare că a avut un comportament adecvat şi nu i s-au aplicat prevederele Decretului 12. Totuşi, în 1975 este internat forţat la Spitalul Gh. Marinescu din Bucureşti, cu stare depresivă reactivă de intensitate nevrotică. Este apoi şicanat în permanenţă şi obligat a se prezenta periodic la controale. Comisia de cercetare a abuzurilor pune diagnosticul de sănătos.

5. D. F., din Botoşani, fără ocupaţie. A lucrat la o autobază ca necalificat. Pe 21 octombrie 1980 i se desface contractul de muncă, intrând în conflict cu conducerea care avea o comportare abuzivă. Va fi mereu concediat şi reangajat. Ca urmare a reclamaţiilor făcute, se alcătuieşte o comisie de anchetă, se constată ilegalităţile reclamate, dar măsurile se iau tot împotriva lui. Pe 18 august 1988 contactează Ambasada Ungariei din Bucureşti şi solicită emigrarea în R.F.G. pe motiv că este şomer. Îşi confecţionează şi o lozincă pe care scria "sunt şomer în România". Este imediat arestat de către patru miliţieni şi internat la Spitalul Gh. Marinescu. I se pune diagnosticul de paranoia, fiind supus unui tratament cu electroşocuri şi neuroleptice. Tratamentele i se făceau cu forţa şi după ele se simţea foarte rău. După externare nu va mai

face reclamaţii, dar trăieşte cu impresia că este distrus. Şi el este declarat sănătos de către comisie.

6. T. I., din Călăraşi a fost colonel M.Ap.N. În 1968, nefiind de acord cu noul sistem de salarizare, a fost scos din rândul cadrelor armatei. La scurt timp, este internat cu forţa la Spitalul Militar Central cu diagnosticul de stare psihipatoidă cu decompensări interpretativ -reactive şi interferenţe etanolice. În 1984 este reinternat la acelaşi spital cu diagnosticul de sindrom psihoorganic interpretativ. În vara lui 1984 este arestat pentru “acţiuni împotriva tovarăşului Nicolae Ceauşescu" şi s-ar fi scris pe dosarul său "să fie executat", dar atunci a solicitat el internarea la psihiatrie, întâi la Pucioasa, apoi la Spitalul Gh. Marinescu şi astfel a fost salvat. A fost şi pensionat gradul doi. Comisia Diacicov îl declară sănătos.

7. S.C., din Bucureşti. A lucrat ca fotograf şi electrician. În 1963 a fost arestat pentru tentativă de trecere a frontierei în Iugoslavia, dar este internat în Spitalul Gh. Marinescu, unde i se pune diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Timp de 10 ani nu a mai putut să se angajeze nicăieri, apoi a fost nevoit să schimbe numeroase locuri de muncă. Este de acord că internarea de acum 30 de ani

l-a salvat de la închisoare, dar în prezent doreşte reabilitarea. Comisia îl declară sănătos.

8. T. C., din Miercurea Ciuc, contabil. În 1968, din cauza controalelor financiare pe care le făcea, a intrat în conflict cu organele de partid şi administrative. Fiind un om drept şi descoperind acte de corupţie, a ajuns să aibă mulţi duşmani. În 1973, după un consult banal pentru un concediu medical, este trimis la conducerea policlinicii, unde, spre surprinderea lui, i se dă un act din care rezultă că este pensionat gradul doi. Merge la spitalul din Miercurea Ciuc pentru a discuta cu medicul care a semnat decizia, dar va constata că nu mai are voie să plece din spital. I se pune diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Deşi a încercat să combată acest diagnostic prin internări voluntare făcute la spitale din localităţi diferite, nu reuşeşte. Nici memoriile către Ceauşescu şi nici calea juridică nu dau rezultate. În 1978 încearcă şi la Bucureşti, dar fără succes. Din aceste motive va suporta toate umilinţele până la revoluţie. Comisia Diacicov îl declară sănătos psihic.

9. C. E., inginer fizician, pensionat gradul doi din 1988, din Bucureşti. În august 1981, ca urmare a agravării situaţiei economice din ţară şi sub influenţa mişcărilor de protest din Polonia, precum şi în urma arestării părintelui Calciu-Dumitreasa, C.E. a încercat să

organizeze un partid democrat cu următorul program: alegerea preşedintelui prin vot universal şi secret, libertatea politică, sistem pluripartid, libertatea religioasă, dreptul la grevă, ieşirea României din pactul de la Varşovia. Contactează mai multe persoane şi are un succes parţial.

În 1982 scrie un articol la gazeta de perete a instituţiei, în care arată starea grea a populaţiei. În 1982, la o şedinţă de partid, cere ca membrii de partid să fie corect informaţi asupra situaţiei economice. A fost întrerupt şi huiduit de un grup. După două zile este arestat şi interogat, dar cu toate mijloacele de tortură nu divulgă nimic despre partidul înfiinţat, deşi a fost confruntat cu doi colegi care aderaseră la partid.

A fost dus la închisoarea Securităţii din Bucureşti, într-o celulă cu un individ care îl bătea tot timpul. Şi la Jilava a fost bătut, mai ales de către şeful celulei, şi a fost supus perversiunilor sexuale. Simţind că nu mai poate rezista, a strigat că va spune totul. Imediat a fost transferat la închisoarea securităţii, unde a fost interogat tot timpul, bătut şi supus perversiunilor sexuale. Ajuns din nou la Jilava a continuat să fie tratat la fel. În acest context a început să aibă halucinaţii şi, în urma examinării psihiatrice, i se pune diagnosticul de reacţie psihogenă cu manifestări de intensitate psihotică.

Este eliberat pe 10 iunie 1982. După eliberare a avut lungi perioade de insomnie şi i-au reapărut halucinaţiile, pentru care se reinternează. I se desface contractul de muncă, iar colegilor li se spune că a făcut spionaj. În aceste condiţii, acceptă pensionarea medicală. Deşi nu a fost internat abuziv, boala s-a declanşat după stresul puternic determinat de anchetele de la securitate, fără a fi vinovat. Comisia l-a declarat sănătos psihic în prezent.

10. V. I., din Bucureşti, a fost conductor de vagon de dormit. În 1985 i-a luat foc vagonul, vagon care făcea parte din parcul special al lui N. Ceauşescu. Se face anchetă şi este concediat. Secretarul de partid face reclamaţie că V.I. ar fi dat foc vagonului, motiv pentru care este retrogradat ca necalificat. Se adresează organelor de partid. Se prezintă la Circa 3 Miliţie pentru a primi un răspuns, dar este reţinut şi trimis la Spitalul Cula. I se pune diagnosticul de psihopatie impulsiv-explozivă cu interferenţe toxice. În 1989, de Ziua Ceferistului, a făcut o petiţie la C.C. pe care dorea să o înmâneze personal lui Ceauşescu. Este oprit de Miliţie, care îi rupe memoriul şi îl internează cu forţa la Spitalul Cula, pe motiv că "în repetate rânduri tulbură liniştea locatarilor, fiind agresiv şi că de mai multe ori şi-a făcut apariţia în zona Sălii Palatului, fiind stăpânit de porniri violente faţă de organele de Miliţie, acesta fiind periculos şi pentru publicul stradal,

fiind bolnav psihic". La Cula stă 22 de zile cu psihopatie impulsivă-instabilă. Tot în 1989 este reinternat, în urma unui conflict cu un coleg de serviciu pe care a vrut să-l bată. Internările au continuat şi după 1989 la cererea sa. Încearcă să obţină vechiul loc de muncă la CFR, dar nu reuşeşte.

11. V. F., din Oradea, absolvent al Facultăţii de Filozofie şi al Academiei Militare. În 1969 a expediat pe adresa Congresului al IX-lea al P.C.R. o scrisoare cu "conţinut calomnios şi cu invective la adresa C.C. şi a lui Ceauşescu, ponegrind politica internă şi externă a statului, deformând realitatea economică şi socială din ţară, cerând delegaţilor de la congres să ia atitudine faţă de secretarul general." Cu ocazia percheziţiei la domiciliu i se găseşte o copie a scrisorii şi altele, cu acelaşi conţinut duşmănos, dar care nu fuseseră expediate. Este acuzat de "propagandă contra orânduirii socialiste" de către procuratura militară din Oradea. În 1971 este scos de sub urmărire penală şi internat la psihiatrie, în Oradea, apoi transferat la Bucureşti, unde este ţinut 10 luni şi apoi transferat sub escortă la Cluj, cu diagnosticul de sindrom depresiv paranoid. De la 34 de ani a fost marginalizat, a fost pensionat pentru a putea fi scos din viaţa socială. Reinternat după revoluţie şi expertizat de comisie, este declarat sănătos.

12. T.E., de 60 de ani, din Cluj, asistentă medicală. Asistă la un conflict dintre directorul întreprinderii şi soţul ei, căruia în final i se desface contractul de muncă. Soţul se adresează justiţiei, ea fiind în acest cadru co-reclamantă. Treptat, prin introducerea în dosar a o serie de calomnii, este inculpată şi apoi acuzată că a comis fapte penale grave, fapte antisociale şi calomnii la adresa autorităţilor locale şi centrale. Este arestată şi internată la Spitalul de psihiatrie din Cluj, în 1974. Este expertizată şi i se pune diagnosticul de delir paranoid sistematizat. În faţa acestui fapt declară greva foamei, dar i se aplică prevederile art.114 c.p., cu internare obligatorie. În 1975 este internată la Bucureşti şi reexpertizată, stabilindu-se diagnostiucul de reacţie interpretativă pe fondul unei dezvoltări disarmonice a personalităţii de tip paranoiac. I se aplică măsurile de siguranţă conform art.113 c.p. Continuă să facă memorii la M.A.N., radio, TV, dar fără nici un rezultat. În 1976 este reexpertizată la Timişoara, iar în 1978 la Cluj, cu diagnosticul de delir paranoid sistematizat, stare depresivă interpretativă, reacţie persistentă. Contestă atât diagnosticul, cât şi măsurile de siguranţă. În 1981 câştigă ultimul proces, este scoasă de sub incidenţa art.113 c.p., dar adresa nu-i va parveni decât după revoluţie. Reexpertizată după 1989, este declarată sănătoasă.

13. V.Gh., fost profesor, în prezent pensionar. În 1951 a fost reţinut de către Securitate şi anchetat pentru propagandă împotriva orânduirii socialiste. Este transferat la Spitalul Văcăreşti, ca urmare a intrării în greva foamei.

În 1970 a fost condamnat de către Tribunalul Militar tot pentru propagandă împotriva orânduirii socialiste, dar este trimis la Spitalul Voila, unde primeşte diagnosticul de psihopatie paranoică, cu stări de excitaţie de tip maniacal, fiind scos pe această bază de sub urmărirea penală. În 1971 este internat tot forţat la Urlaţi, iar în 1974 i se aplică prevederile art.114 c.p şi apoi 113 c.p. până în 1980. În 1980, după o grevă a foamei, este reinternat forţat la Voila şi ţinut în evidenţă până în decembrie 1988. De menţionat că, în urma percheziţiilor făcute, i s-au confiscat opere literare (scrise sub pseudonimul Zăpadă). După revoluţie este reexaminat şi nu se mai constată tulburări psihice.

14. U.C. din Bucureşti. Dorind să lucreze în R.F.G., a solicitat Consiliului de Stat să i se permită plecarea. Neprimind răspuns, scrie un memoriu în care se plânge că, în timp ce conducătorul se plimbă, el nu are posibilitatea să lucreze în străinătate. Ca urmare, pe 30 august 1972, este ridicat de Circa 1 Miliţie şi dus direct la Spitalul de psihiatrie Bălăceanca.

Este expertizat şi i se pune diagnosticul de psihoză paranoidă. I se face externarea cu condiţia de a nu mai veni în Bucureşti. Deja la serviciu i se desfăcuse contractul de muncă. În octombrie 1974 este reinternat de Miliţie la Spitalul Socola, unde i se schimbă diagnosticul în sindrom nevrotic rezidual, cu decompensări depresive. Asupra soţiei se fac presiuni pentru a divorţa, deoarece ar fi un trădător de ţară. După revoluţie, cere recunoaşterea vechimii în muncă şi plata drepturilor băneşti. Comisia Diacicov îl declară sănătos mintal.

15. S.V., statistician din Bucureşti. În 1982, în timp ce era în concediu medical, i se desface contractul de muncă. Încearcă audienţe, memorii, dar nu poate rezolva nimic. În 1983, disperat de nerezolvarea situaţiei, iese în faţa maşinii lui Ceauşescu. Este arestat, apoi eliberat şi primit în audienţă la C.C., după care este reangajat în alt sector de activitate, ceea ce îl nemulţumeşte. În 1984 iese din nou în faţa maşinii lui Ceauşescu pentru a-i înmâna o scrisoare, în aceeaşi problemă. Este iar arestat şi eliberat. După două zile este însă ridicat de la domiciliu şi dus la Spitalul Gh. Marinescu. Nu avea antecedente psihiatrice. Pe 30 august 1984 este expertizat de Institutul Medico-Legal cu diagnosticul de personalitate accentuată de tip hipertim, cverulent, revendicativ şi se înaintează Policlinicii Titan cu un dosar. Pe 16 noiembrie este readus de Miliţie la Spitalul Gh.

Marinescu pentru că "prezintă grave tulburări de comportament, sub forma acţiunilor revendicative". După 8 zile este externat cu diagnosticul anterior. În 1987 este iar internat forţat, dar se menţine vechiul diagnostic. În toate internările nu a primit nici un tratament. Comisia Diacicov îl găseşte normal psihic.

16. S.N., economist din Bucureşti. În 1977 a fost urmărit de Securitate pentru propagandă religioasă, fiind internat forţat la Spitalul Gh. Marinescu şi pensionat cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Diagnosticul s-a stabilit pe baza convingerilor sale religioase şi ca urmare a acţiunilor sale de predicare a religiei. Timp de 8 ani a solicitat dreptul de a lucra, dar a fost sistematic refuzat de psihiatri, refuzându-i-se depensionarea. La Policlinica Titan a fost ameninţat că dacă nu încetează cu propaganda religioasă va fi internat definitiv la Bălăceanca. S-a adresat Institutului de Expertiză a Capacităţii de Muncă pentru a putea munci, dar, spre mirarea sa, acum avea paranoia. În toate demersurile sale pentru un loc de muncă i s-a răspuns că atâta timp cât va face "propagandă religioasă" va fi considerat bolnav psihic, deşi el a declarat că religia este crezul vieţii lui. După revoluţie se constată de către comisie că tot timpul a fost sănătos.

17. S. Gh. din Piteşti. Tatăl său, orb fiind, avea obiceiul de a trimite anonime (din 1957) lui Gheorghiu Dej, în care cerea desfiinţarea colhozurilor. Sesizând pericolul, S.Gh. pleacă departe de casă şi, în 1962, ajunge şef de birou la o schelă de extracţie. Deoarece tatăl său fusese între timp arestat, acest lucru ajunge la cunoştinţa serviciului de cadre şi el va fi tratat ca un "duşman al poporului", fiind retrogradat pentru a nu mai avea nici-o răspundere. Deschide acţiune în justiţie, dar ca rezultat este dus la un psihiatru care îi pune diagnosticul de nevroză astenică cu elemente paranoide. Justiţia nu-i dă satisfacţie, astfel încât el va acuza şi aceste organe. În 1964 se trezeşte pensionat medical cu diagnosticul de psihoză paranoidă, dar refuză pensia. Noul director, care era şi membru în Comitetul judeţean de partid, cere fără nici-o explicaţie punerea dizidentului sub interdicţie. Pentru acoperire recurge la L.S.M. din Piteşti care se conformează şi stabileşte diagnosticul de paranoia. Urmează alte plângeri şi memorii şi abia în 1988 o comisie a Spitalului Gh. Marinescu formulează un nou diagnostic, psihopatie polimorfă în stadiul de bună remisie. I se recomandă reluarea activităţii. După revoluţie va fi declarat sănătos, dar şirul şicanelor şi abuzurilor administrative va continua şi în prezent.

18. R.N., programator din Bucureşti. Având un copil cu tulburări congenitale, nu a mai dorit să aibă şi alţi urmaşi, motiv pentru care s-a internat la psihiatrie. În ‘83 şi ‘84 este internată la secţia psihiatrie a Spitalului Tulgheş, apoi la L.S.M. Titan, cu diagnosticul depresie anxioasă, fond dizarmonic şi, drept urmare, va putea face legal întreruperi de sarcină. Dar din 1984 este internată forţat, motiv pentru care are două tentative de sinucidere. După revoluţie, de frica unor noi internări forţate, face demersuri pentru a contesta diagnosticele puse. Comisia Diacicov apreciază starea sa de sănătate şi faptul că diagnosticlele anterioare au fost de complezenţă.

19. B.P. din Dâmboviţa, pensionar, fost ofiţer. În 1965, fiind ofiţer la Tg.Jiu, îl cunoaşte, cu ocazia campaniei electorale, pe tov. Marin, directorul fabricii de confecţii şi candidat pentru alegeri. Militarii care au luat cuvântul au cerut să ia fiinţă în incinta unităţii un chioşc de alimente. B.P. a luat cuvântul arătând că tov. Marin nu pare a fi un candidat competent, numindu-l manechin, care nu ştie de ce a venit în faţa alegătorilor militari. După trei zile este chemat la Bucureşti şi pus să facă un raport privind incidentul. La întoarcerea în unitate este exclus din UTC, situaţie incompatibilă cu funcţia de ofiţer, motiv pentru care este trecut în rezervă. Urmează o perioadă în care face

memorii către organele în drept, dar nu primeşte nici un răspuns. În disperare de cauză se adresează unor ambasade străine -Anglia, Franţa, RFG - şi chiar Bibliotecii americane. De fapt, nici un memoriu nu ajunge la destinaţie, ele fiind depuse la dosarul său de la Securitate. Timp de 20 de ani este hărţuit într-un labirint administrativ. Îşi câştigă cu greu existenţa, este marginalizat şi persecutat. În aprilie 1977, fiind salariat la un trust de construcţii din Craiova, este arestat fără motiv, bătut crunt şi internat la Spitalul de psihiatrie din Slatina. Aici, medicul I.D. îi spune sincer că are obligaţia de a-l pensiona, după care el trebuie să părăsească Slatina. În timp ce i se stabilea diagnosticul de paranoi, la serviciu i se desfăcea contractul de muncă, retroactiv, deşi decizia nu i s-a comunicat. Contestaţiile făcute l-au plimbat prin multe spitale de psihiatrie în perioada 1977-1986. Persecuţiile au continuat şi la domiciliul său, unde în decembrie 1979 este bătut de plutonierul Manea, care îi interzice să mai părăsească satul. I se iau amprentele şi este obligat să semneze un angajament că nu va mai scrie memorii şi nu se va mai adresa altor foruri. În 1987 ajunge la Spitalul Gh. Marinescu, unde şeful clinicii îi cere să renunţe la acţiunile sale contestatare, deoarece acest lucru i-ar aduce multe necazuri. Dacă ar contesta diagnosticele, el s-ar pune la dispoziţia Securităţii şi a mijloacelor sale. Convins de aceste explicaţii, el va renunţa la toate acţiunile

revendicative. După revoluţie se prezintă la comisia Diacicov şi se constată că nu este bolnav psihic.

20. B.I., fost ofiţer din Cluj. În 1962 este scos din armată pentru că a împrumutat haine militare unor particulari, pentru un spectacol. Lucrează apoi în mai multe locuri. Dându-şi seama de multele nedreptăţi din societatea comunistă, începe să scrie memorii în care demască pe cei vinovaţi, incompetenţi, demască abuzurile. Acest lucru devine cu atât mai periculos cu cât în acest cerc apar persoane din conducere sau chiar din nomenclatură (reclamă chiar un prim-secretar de partid). Din aceste motive este mereu concediat, retrogradat şi în ultimă instanţă arestat, înscenându-i-se un proces. Nu recunoaşte acuzaţiile şi declară greva foamei. Condamnările cumulate au totalizat 30 de ani de închisoare, din care a efectuat 23 de ani, fără a se reţine contra lui acte criminale, în afara nesupunerii civile şi a reclamaţiilor. Contra neregulilor din penitenciare, protestează mereu prin greva foamei, dar este sistematic torturat - i se fac injecţii care să-i provoace durerea, este cufundat în apă fierbinte etc.

Odiseea psihiatrică începe din 1976, când devine clar că metodele clasice de represiune nu pot să-l intimideze. Pe 5 martie 1976 află că a fost pensionat medical cu diagnosticul de delir paranoid sistematizat.

Refuză şi pensionarea, şi diagnosticul. Urmează o perioadă de internări pe toată filiera gulagului psihiatric: Spitalul P. Groza, Poiana Mare, Jilava, Gherla, Poarta Albă etc. A fost încadrat în art.114 c.p. şi apoi trecut în 113 c.p. După revoluţie este declarat sănătos mintal.

21. G.B., muncitor necalificat din Bucureşti. În 1977 este supus unor condamnări juridice succesive pentru comportament antisocial şi perseverarea în acest comportament. În 1987 i se reproşează că, în colaborare cu alţi tineri, a săvârşit infracţiunea de "difuzare fără autorizaţie a unor imprimate destinate a fi folosite ca mijloc de informare publică", precum şi "răspândirea de materiale obscene", procurare de benzi magnetice, casete video, publicaţii cu caracter mistic, obscurantist care s-au multiplicat la xerox şi dactilo. De asemenea, acuzaţia mai pretinde că "a urmărit satisfacerea aberaţiilor sexuale cu manifestări tipice a unei personalităţi dizarmonice, cu preocupări obsesive în probleme de sexualitate". Pe 23 iunie 1989 este din nou arestat pentru difuzare de materiale obscene.

Pentru a pune capăt acestor activităţi şi a degreva organele de securitate de răspundere, pe 4 august 1989, G.B. este încadrat în art. 114 c.p., prin sentinţa Tribunalului sect.1 Bucureşti, recursul fiindu-i respins. Pe 8 august 1989 este internat la

spitalul penitenciarului Jilava cu diagnosticul de dezvoltare paranoidă a personalităţii cu elemente obsesivo-fobice, psihopatie schizoidă, iar pe 15 august se face o nouă expertiză cu acelaşi diagnostic. Având în vedere antecedentele infracţionale, comisia consideră că "sus-numitul prezintă un grad mare de periculozitate, fapt pentru care se apreciază că discernământul este pierdut în raport cu fapta pentru care este cercetat şi se recomandă aplicarea măsurilor medicale, prevăzute în art. 114 c.p". Ca urmare, este scos din detenţie şi trimis la Spitalul Poiana Mare, de unde, după revoluţie, este urgent externat (pe 30 decembrie 1989) Din relatările medicului curant, în cursul internării, comportamentul pacientului a fost perfect adaptat situaţiei şi a primit doar un tratament minim (cu excepţia ES la început). Diagnosticul pus de comisie nu se confirmă şi după revoluţie este declarat sănătos.

22. C.V., pensionar, fost operator chimist în Brăila. În 1975 este acuzat de propagandă împotriva orânduirii socialiste, în urma unui memoriu trimis lui Ceauşescu, în care cerea P.C.R.-ului să nu se mai amestece în treburile sindicatelor. Prin ordonanţa Procuraturii militare Bucureşti este învinuit că a redactat şi expediat poştal două scrisori conducerii de partid, concepute în maniera de a crea impresia că exprimă opinia unui grup de muncitori de la Uzina Progresul. Ar mai fi făcut afirmaţii

calomnioase şi ostile la adresa orânduirii sociale actuale, privind anumite aspecte economice, de asistenţă medicală şi socială, scrisori prin care a proferat şi ameninţări care vizau conducerea superioară de partid şi includea ideea înlocuirii acesteia. O altă scrisoare semnată “Fraţii României” a fost pusă într-o cutie poştală pe 26 mai 1975, înscrisul fiind anonim şi fără destinatar. În cursul urmăririi penale, se dovedeşte că C.V. este autorul scrisorii. I se face percheziţie şi este cercetat la sediul Securităţii din Brăila. Fiind întrebat "unde a ascuns armamentul", C.V. răspunde că în bucătărie are un tun demontat. Această afirmaţie făcută în glumă duce la internarea sa în mod abuziv, pe 16 decembrie 1975, la Spitalul psihiatric din Brăila, cu diagnosticul de psihopatie polimorfă, predominant explozivă, paranoică, cu frecvente decompensări, diagnostic confirmat de expertiza I.M.L. Brăila. Biletul de trimitere a fost eliberat de medicul D.M. de la Policlinica Brăila, fără ca măcar respectivul să fi văzut pacientul sau ca acesta să fi fost în evidenţele policlinicii. Deşi este pensionat pentru sciatică, i se anulează această pensionare şi i se face alta cu diagnostic psihiatric. După această procedură este dus la Judecătoria Brăila şi judecat de urgenţă, aplicându-i-se măsurile de siguranţă, iar prin ordonanţa Securităţii este obligat a se prezenta lunar la psihiatrie pentru control. În martie 1976 C.V. cere anularea

pensionării pentru a-şi putea relua activitatea, dar cererea îi este respinsă, contestaţiile făcute la Ministerul Muncii fiind zadarnice. Este chemat la Securitatea din Brăila, unde i se spune că dacă nu se astâmpără va fi "ascuns de nu-l va mai găsi nimeni". Este obligat să semneze un angajament şi ameninţat cu evacuarea lui şi a familiei din apartament.

După decembrie 1989 a încercat să-şi clarifice situaţia, dar a fost purtat de la o instituţie la alta, comisia de expertiză locală declinându-şi competenţa. Comisia de cercetare a abuzurilor îl declară însă normal psihic.

23. C.I., pensionară, fost statistician, din Bucureşti. Pe 2 octombrie 1975, în timpul unei audienţe (legată de o problemă de serviciu) la primul secretar al sectorului 5 Bucureşti, tov. Ganea Nicolae, este determinată de grosolănia acestuia să riposteze. Secretarul de partid, nefiind obişnuit să suporte asemenea afronturi, se răzbună obligând conducerea întreprinderii în care lucra să o concedieze. Nefiind membră de partid, se convoacă o şedinţă la care primul secretar trimite o activistă care presează şi obţine concedierea. Din cauza situaţiei în care se afla, C.I. are o tentativă de sinucidere şi astfel ajunge la psihiatrie. Aici s-a dat dispoziţie să nu fie externată fără aprobarea primului secretar, motiv pentru care a stat internată 21 de zile. După 3 zile de la externare, este

ridicată abuziv de la domiciliu de către Miliţie şi internată cu forţa la Bălăceanca, unde la fel de abuziv este supusă unei expertize. Spre surprinderea ei, medicii resping internarea obligatorie. În perioada 1975 - 1979 nu mai are probleme cu psihiatria, deşi fără voia ei era ţinută în evidenţă. La domiciliu vine în conflict cu sectoristul, un rău platnic din blocul ei. Este şicanată de Miliţie, i se iau amprentele pe motiv că "s-au comis crime în cartier", numele fiindu-i furnizat de policlinica de psihiatrie. Tot fără motiv, în 1986, în blocul ei se prezintă o asistentă socială de la policlinica teritorială care cere vecinilor referinţe despre ea, dar nu obţine declaraţii negative. Pe 3 iunie 1989, pe baza unui referat al medicului de policlinică, este ridicată abuziv de la domiciliu şi internată la Spitalul Gh. Marinescu, unde comisia respinge internarea obligatorie. Se prezintă cu decizia la medicul de policlinică, iar acesta, în faţa ei, telefonează medicului din spital susţinând în mod nereal că femeia ar fi agitată. După revoluţie este declarată sănătoasă mental.

24. C.I., pensionar medical, fost inginer electronist. Pentru a-şi face bine profesia, a trebuit să protesteze faţă de condiţiile aberante de răsturnare a valorilor, dar toate criticile sale au fost respinse. Este concediat în mod abuziv, ridicat de Securitate şi supus unui tratament psihiatric obligatoriu şi greu de suportat. Astfel, în repetate rânduri, miliţienii îl internau în

Spitalul Gh. Marinescu sau Cula cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă. În 1981, pe baza unei adrese a Policlinicii Titan şi a examenului lui C.G., pe care pacientul nu l-a văzut niciodată, i se stabileşte abuziv diagnosticul de schizofrenie paranoidă şi se conchide că este un pericol social, aplicându-i-se prevederile decretului 313. În urma acestui fapt, este ridicat de pe stradă şi internat la Spitalul Gh. Marinescu, totalizând multe internări abuzive. Si el este declarat sănătos de comisia Diacicov.

25. D.V., electronist din Bucureşti. Intră în conflict cu Securitatea pentru o serie de afirmaţii cu caracter politic, antitotalitar. Într-o serie de scrisori adresate Securităţii el critică conducerea superioară de partid şi de stat. A fost ridicat cu mandat de arestare şi i s-a făcut dosar la procuratura militară. În perioada 1979 - 1980 a fost în repetate rânduri convocat la Securitate, iar din cauza continuării activităţii politice este internat în Spitalul de psihiatrie din Podari-Craiova. A fost exclus din facultate şi marginalizat, izolat social. După externarea din Spitalul Podari, a fost urmărit în permanenţă de Securitate, inclusiv prin mijloace tehnice. În perioda lungii sale persecuţii a fost supus unui stres permanent, a început să consume alcool, a devenit depresiv, vulnerabil, poziţia lui socială s-a deteriorat. Examinat de către comisia de abuzuri este declarat normal psihic.

26. D.P., pensionar, fost contabil la Craiova. În 1948 face afirmaţii defavorabile regimului comunist, fiind arestat, lucru care se repetă şi în 1950. Ieşit din arest, arată colegilor urmele, vânătăile şi alte semne de tortură. În 1957 ascunde un fost camarad de front căutat de Securitate, fiind închis pentru aceasta până în 1961. În 1965 face un memoriu cerând plecarea definitivă din ţară şi scrie un memoriu în care insultă guvernul şi organele de partid. Este internat cu forţa în Spitalul de psihiatrie Craiova în 1966 şi supus unei expertize psihiatrice, unde i se stabileşte diagnosticul de paranoia. După aplicarea decretului 12, internările se succed la Podari, iar în 1970 este transferat la Spitalul Poiana Mare, unde este internat conform unei decizii a Tribunalului militar Timişoara. În toată această perioadă D.P. continuă să facă aprecieri negative asupra regimului. În 1973 este arestat fără vină ca fiind implicat într-o crimă, iar în 1976 este acuzat de mărturie mincinoasă. Internările se succed de fiecare dată la Spitalul Poiana Mare şi Podari. După revoluţie şi el este declarat sănătos mental.

27. F.N., fost mecanic de locomotivă, în prezent pensionar, din Bucureşti. Între 1949 – 1950 a lucrat la Ambasada Albaniei (soţia era cetăţean albanez). În 1960, alterându-se relaţiile cu Albania, este acuzat că în staţia Ciorogârla ar fi depăşit semnalul de oprire a

locomotivei. După această înscenare i se desface contractul de muncă. Începe să facă demersuri pentru repararea nedreptăţii. Este invitat la Spitalul Gh. Marinescu, unde în mod neaşteptat este pensionat medical cu diagnosticul de reacţie interpretativă pe fond dizarmonic. Expertizat după 1989, se constată că nu prezintă tulburări psihice.

28. G.I., pensionar, fost profesor în Bucureşti. A fost arestat de către Securitate pe 14 iulie 1970 pentu vina de a fi scris şi răspândit poezii cu caracter antiguvernamental.

I s-au confiscat manuscrisele, maşina de scris şi cărţile. Este internat la Spitalul Gh. Marinescu şi apoi trimis la Bălăceanca.

29. G. Gh., fost director de şcoală, în prezent pensionar, din Bucureşti. A fost secretar P.S.D. în Tg. Neamţ, unde a avut de înfruntat numeroase înscenări şi chiar o tentativă de omor. În 1989 i-a fost devastată casa şi a fost molestat, în timp ce infractorii care şi-au recunoscut vina au fost eliberaţi la intervenţia secretarului de partid din Tg. Neamţ. În urma a numeroase reclamaţii făcute, a fost internat la Spitalul de psihiatrie din Piatra Neamţ, unde i s-a stabilit diagnosticul de paranoia. În timpul Congresului Partidului, din noiembrie1989, este din nou internat cu forţa, cu diagnosticul de paranoia. Toate internările

au fost nejustificate şi în afara legii. După 1989 este declarat sănătos psihic.

30. G.I., fost merceolog, acum pensionar, din Bistriţa Năsăud. Refugiat din Basarabia, este sfătuit să se înscrie în partid pentru a nu fi expulzat în URSS. În 1952 este exclus din partid şi scos din armată pe motiv că este fugit din URSS. Face multe încercări pentru a fi reîncadrat în muncă şi reuşeşte abia în 1968, dar la scurt timp este transferat cu un salariu mai mic. Din 1970 începe să facă reclamaţii, motiv pentru care va fi persecutat. În 1972 este din nou concediat, iar apoi evacuat din locuinţă. Face în continuare reclamaţii şi cere şi plecarea din ţară. În acest context, pe 29 iulie 1976, este ridicat de Miliţie şi internat forţat în Spitalul de psihiatrie din Bistriţa cu recomandarea de a i se aplica Decretul 12/65. I se pune diagnosticul de sindrom interpretativ reactiv, dar se refuză integrarea în decret. Procuratura nu se mulţumeşte şi decide internarea forţată în clinica din Cluj pentru o nouă expertiză, dar nici de această dată nu i se aplică Decretul 12. După externare, ofiţerul de securitate care îl supraveghează îl ameninţă că, dacă va mai face memorii, va fi dus pe graniţa cu Iugoslavia şi împuşcat, motivându-se că a vrut să fugă. A continuat să fie supravegheat. Ori de cîte ori venea Ceauşescu în vizită la Bistriţa, el era internat cu forţa în spitalul de

psihitrie. După revoluţie este reabilitat şi declarat sănătos psihic.

31. M.L., fost inginer, în prezent pensionar, din Bucureşti. A început să fie persecutat din 1969, ca urmare a corespondenţei pe teme ştiinţifice cu o facultate din Franţa. În 1970, ca urmare a unui conflict cu şeful său de la Fundulea, este mutat disciplinar la Mogoşoaia. Observă că este urmărit de Securitate, pentru ca în 1974, la intervenţia fostului şef, să fie internat forţat la Spitalul Gh. Marinescu cu diagnosticul de reacţie psihogenă paranoidă. În foaia de observaţie există un bilet de trimitere care nu se ştie cum a ajuns acolo, pacientul nefiind examinat de policlinică. În ianuarie 1975 este pensionat medical, deşi el nu a solicitat acest lucru. În 1976 constată că una dintre lucrările lui apare la comisia de omologare a Ministerului Agriculturii, dar are ca autor tocmai pe directorul persecutor. Deşi solicită să fie reprimit în serviciu, i se spune că nu sunt locuri. În perioada 1977 -1979 este în mod ostentativ urmărit, i se fac diferite înscenări (este acuzat de furt, de relaţii cu străinii, posesie de fotografii pornografice). În această perioadă face 8 memorii la C.C., iar în semn de protest restituie carnetul de partid. În 1982 surprinde la domiciliul său agenţi de securitate ce pătrunseseră cu ajutorul unor chei duble. De asemenea, în cursul unei intervenţii chirurgicale are impresia că medicul voia să-l omoare

(acesta fusese medic la închisoarea Văcăreşti). Pentru a nu mai fi considerat delirant, încetează a mai face memorii. După revoluţie, Comisia Diacicov îl reabilitează, fiind sănătos psihic.

32. M.S., fostă lucrătoare în comerţ, în prezent pensionară, din Bucureşti. În 1954 a fost arestată şi condamnată pentru crimă de înaltă trădare. În detenţie este molestată, bătută. De asemenea, soţul ei a fost obligat să divorţeze de ea în perioada detenţiei, iar copiii i-au fost luaţi. A fost internată de câteva ori în spitalul psihiatric. După revoluţie a fost declarată sănătoasă.

33. J.I., inginer din Colibaşi, transferat la Bucureşti. A absolvit cu diplomă de onoare facultatea în URSS. Se confruntă cu greutăţile industriei româneşti, cu tehnologia învechită. Propune o serie de măsuri care să stimuleze progresul tehnic şi devine chiar subiectul unor elogii care i se aduc în presă. În 1970 - 1971 se pune problema colectivizării zonelor montane. Fiind din Rucăr, îşi dă seama că o asemenea măsură va duce la sărăcirea şi dispariţia satului de munte. De asemenea, se opune unui proiect de sistematizare hidroenergetică a Dâmboviţei aprobat de Ceauşescu, care ar fi dus la distrugerea zonei. Propune el însuşi un plan-alternativă care ar fi salvat regiunea. Este chemat la C.N.S.T., la cabinetul 2, unde stă de vorbă cu un consilier.

La ieşirea din clădire este acostat de doi indivizi, urcat cu forţa într-o maşină neagră şi i se spune că este arestat. În realitate este dus direct la Bălăceanca şi dat în primire doctorului de gardă. I se dă o uniformă vărgată şi este trimis într-un salon de agitaţi. Refuză tratamentul, dar condiţiile de cazare sunt mizerabile. Este expertizat de patru ori succesiv. Face apel la conştiinţa medicilor din comisie, iar unul dintre medici îi spune "trebuia să aşteptaţi să vă naşteţi peste 100 de ani, dacă societatea va evolua aşa cum sperăm". Este externat peste două luni, dar i se cere o declaraţie în care să arate că nu va mai supăra "organele". Reîntors la serviciu, constată că este transferat la altă întreprindere. Este în permanenţă supravegheat de Securitate, i se interzice să participe la adunări sau mitinguri organizate, iar cu ocazia vizitei lui Ceauşescu în întreprindere este izolat şi păzit. Soţia sa este mereu sfătuită să divorţeze de el deoarece ar fi un pericol social. Participă la revoluţia din 1989 şi este ales preşedinte al F.S.N. pe uzină. Este anunţat că poate fi reîncadrat la vechiul său loc de muncă, Uzina Republica. Şi el este declarat sănătos psihic.

34. N.E., pensionar, din Bucureşti. În 1974 a protestat împotriva demolării locuinţei, refuzând să se mute din casă. Şi-a exprimat nemulţumirea în faţa a numeroase autorităţi şi a adresat o scrisoare lui Ceauşescu - pe care o

predă fratelui dictatorului, care lucra la Casa Scânteii -, scrisoare în care relata despre viaţa grea a ţăranilor şi muncitorilor. Ulterior, fiind tot nemulţumit, solicită un paşaport pentru a emigra, dar toate scrisorile s-au adunat la dosarul lui de la Securitate. Pe 31 octombrie 1974 este ridicat de doi ofiţeri de securitate şi internat forţat la Spitalul Gh. Marinescu, cu ocazia vizitei lui Brejnev în România. În foaia de observaţie se notează că face reclamaţii nejustificate. După revoluţie, comisia Diacicov constată că este sănătos mental.

35. M.I., învăţătoare, din Mangalia. După o internare şi o pensionare medicală, reluându-şi activitatea intră în conflict cu conducerea şcolii şi, drept urmare, face o serie de memorii pe care le adresează revistei “Flacăra”. În 1989, în urma unor conflicte, este internată cu forţa, la cererea directoarei şcolii şi introdusă în decretul 313, apoi internată în Spitalul de psihiatrie Palazu Mare. După revoluţie este reabilitată ca fiind normală psihic.

36. N.C., muncitor agricol din Bucureşti, în prezent pensionar. În 1956 este acuzat pe nedrept de crimă şi pentru faptul că ar fi vrut să destrame CAP-ul. Este închis la Văcăreşti şi expertizat la Spitalul Gh. Marinescu cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Va sta cinci ani într-un spital de psihiatrie. În 1962 este externat şi va lucra ca factor poştal nouă ani,

apoi portar la Hotelul Ambasador 15 ani, de unde este pensionat. După revoluţie se apreciază că este sănătos mental.

37. C.V., fost ofiţer de securitate, din Ocna Mureş. În 1955 a fost acuzat de trădare (titoist), judecat, eliberat, dat afară din armată. În urma unui memoriu la C.C., primeşte o slujbă de mecanic, dar, solicitând un transfer, acesta i se respinge şi el va preda carnetul de partid. După un an este exclus din partid şi i se desface contractul de muncă pentru a nu mai fi încadrat nicăieri. Vine la Bucureşti pentru a se adresa C.C.-ului, dar este reţinut la Miliţie trei zile, transferat apoi la Securitate şi apoi internat la Spitalul de psihiatrie al închisorii Văcăreşti, unde este expertizat şi diagnosticat cu schizofrenie paranoidă. Este purtat mai apoi prin mai multe penitenciare, ultimul fiind cel din Sighet. Face greva foamei şi este mutat la Spitalul de psihiatrie din Sighet, unde este declarat iresponsabil, iar fratele lui este numit tutore. Deşi face contestaţie, nu i se ridică interdicţia. Este declarat sănătos de Comisia de cercetare a abuzurilor.

38. P.V., muncitor, din Ploieşti. În 1968 scrie un memoriu adresat lui Ceauşescu, dar pe care a încercat să-l citească într-o adunare de partid. După ce termină de citit, îşi depune carnetul de partid. Pe 29 iunie 1969, cu ocazia vizitei lui Nixon, este ridicat de miliţieni şi

internat abuziv la Spitalul Urlaţi. Aici face greva foamei cerând ca organele de stat să fie informate de acest abuz. El cere să se respecte ceea ce afirmase Ceauşescu într-un discurs: "un om plecat la serviciu trebuie să fie sigur că va ajunge acasă". După cinci zile de grevă a foamei, la care mai aderaseră patru persoane, i se face externarea fără bilet de ieşire şi fără diagnostic. Depune o plângere împotriva acestei internări abuzive, dar tribunalul refuză să o ia în consideraţie. Constată că în cele cinci zile de internare a fost pontat la serviciu.

A doua internare forţată s-a făcut la Spitalul Voila -1976. Anterior internării, P.V. trimisese o scrisoare la Europa Liberă cerând mărirea salariilor foştilor membri ai partidului social-democrat, care a fost înglobat în P.C.R. La percheziţie i s-au găsit şi alte copii ale unor scrisori similare cu cea trimisă la radio, în care îşi exprima convingerea că regimul comunist va cădea. Este expertizat cu forţa, închis într-un salon cu gratii, dar nu primeşte nici un tratament, nici-o atenţie. La externare i se pune diagnosticul de paranoia, iar directorul spitalului îi spune că "se bate cu morile de vânt".

În aprilie 1977 este pentru a treia oară internat cu forţa, la Spitalul Săpoca, pe care îl descrie ca pe un infern. Este arestat în timp ce încerca să facă o vizită scriitorului contestatar P. Goma. Chiar la uşa blocului acestuia este prins, bătut crunt, fiind mereu întrebat dacă a semnat scrisoarea lui Goma. Refuză să

semneze declaraţia de retractare a semnăturii. Este reinternat la Săpoca, la agitaţi, iar apoi transferat la alcoolici. Timp de 45 de zile i se fac doze mari de neuroleptice şi ES. În perioada internării sale la Săpoca este adus acolo şi N.M., din Ploieşti, care ceruse să emigreze, ca şi P.C., astăzi emigrat în Canada. După externare este chemat de Tribunalul din Ploieşti pentru a se stabili în ce spital va fi internat. Securitatea ceruse Spitalul Călineşti-Prahova, dar tribunalul decide să fie lăsat sub control ambulatoriu, soţia lui fiind obligată să-i fie tutore.

Altă internare o are la Voila şi a avut o desfăşurare dramatică prezentată într-un capitol anterior.

V.P. - cunoscut dizident politic în ţară şi străinătate, a înfiinţat un sindicat liber. În 1976 a reuşit să plece în Occident, iar în februarie 1978 a ţinut la Paris o conferinţă de presă în care a vorbit despre utilizarea psihiatriei în scopuri politice în România. De asemenea, a făcut apel la libertatea muncitorilor de a se organiza în sindicate. La întoarcere i se refuză intrarea în ţară, dar ca urmare a protestelor este reprimit. I s-a schimbat locul de muncă şi apoi a fost pensionat forţat. Atât la Paris, cât şi în ţară (după revoluţie) a fost examinat şi găsit ca fiind perfect sănătos mintal.

39. P.F., inginer constructor, din Cluj. În 1983 îi scrie lui Gorbaciov scrisori în care îi arată situaţia grea din ţară. De asemenea, trimite memorii critice către minister şi ca urmare este destituit din funcţie. Face un memoriu către Elena Ceauşescu, în care arată aspectele negative din construcţii, critică megalomania din acest domeniu. Începe să fie urmărit de către Securitate, mai ales că el continua să scrie memorii lui Ceauşescu. În acest context, în 1986 este ridicat de la serviciu şi i se pune în vedere să demaşte toţi prietenii pentru că altfel "va fi desfiinţat" împreună cu întreaga familie. Se decide să simuleze o boală mintală, motiv pentru care pune în scenă o tentativă de sinucidere, fiind internat la psihiatrie. Aici, un medic (D.S.) îl învaţă cum să simuleze mai bine boala psihică, motiv pentru care a stat 93 de zile în spital şi a fost ajutat să se pensioneze cu diagnosticul de depresie melancolică, cu elemente interpretativ-paranoide pe fond involutiv. După revoluţie se internează pentru a se decide că nu este bolnav psihic.

40. V.D.S., pensionar, fost ospătar, din Bucureşti. Chiar după terminarea stagiului militar, avea obiceiul de a scrie memorii lui Ceauşescu.

În timp ce Ana Mureşanu vizita magazinul său şi îi adresa unele critici neîntemeiate, V.D.S. a avut îndrăzneala de a o

da afară din magazin. Imediat este vizitat de un ofiţer de securitate care îl obligă să dea declaraţii în legătură cu unul dintre colegii săi, fost deţinut politic, care ulterior a fost ucis în condiţii misterioase.

A luat apoi legătura cu un grup care tipărea manifeste anticomuniste.Soţia, convinsă de secretarul de partid, a insistat pe lângă V.D.S. să se interneze, motiv pentru care, din proprie iniţiativă, are câteva internări la psihiatrie.

În 1984 este însă ridicat, cu salvarea, de pe stradă şi internat obligatoriu la Spitalul Gh. Marinescu. După externare are o discuţie cu tov. Carolică, primul secretar al sectorului 3 şi, în urma unor violenţe verbale, îl loveşte pe acesta în cap cu un dosar. Pleacă, dar nu ajunge prea departe. Este luat de pe stradă de trei indivizi, bătut în mod bestial şi i se face percheziţie la domiciliu. Apoi este reinternat cu forţa la acelaşi spital, unde este neuroleptizat masiv (i se administrează un amestec de 14 fiole de neuroleptice simultan) şi este ţinut într-o stare permanentă de adormire. A primit forţat şi ES. În urma bătăilor primite, îi este strivit nasul, ulterior pe acel loc apărând un epitelom. I se aplică prevederile decretului 313, deşi nu ştie să fi fost expertizat vreodată. S-a constatat că foaia de observaţie din 1984 a fost înlocuită cu alta, având un alt diagnostic şi alt scris.

După asemenea istorie, starea pacientului se decompensează, anual trebuind

să facă internări. Diagnosticul actual este de personalitate dizarmonică, dar resimte dureros tot ceea ce s-a întâmplat, toată brutalitatea cu care a fost tratat făcând din el un client al spitalelor de psihiatrie. A luat parte activă la revoluţie, iar pe 13 iunie 1990 a fost groaznic bătut de mineri. În prezent este pensionat medical şi se prezintă periodic la spitalul de psihiatrie, din proprie iniţiativă.

41. A.T., medic neurolog, din Bucureşti, nepoata unei mari personalităţi politice din trecut. Are neşansa de a locui lângă Sala Palatului. Tatăl său a fost chestor de poliţie şi a fost deţinut politic timp de 15 ani. În 1976 face un memoriu la C.C., cerând daune morale pentru anii de detenţie. Singurul răspuns la memoriu a fost arestarea fiicei sale, A.T., şi internarea ei la Spitalul Bălăceanca. I se dă drumul după două zile, dar tatăl va face un şoc şi va rămâne infirm toată viaţa.

În 1982 lui A.T. i se înscenează un proces pentru evacuarea locuinţei, dar în 1984 câştigă procesul. Pe 15 noiembrie 1984, înaintea congresului partidului, este ridicată şi internată la Spitalul Cula. În 1985 un bătrân, în mod neîndemânatec şi provovator, îi face scandal pe stradă, înscenare pusă la cale de sectorist. La câteva zile, pe baza unui bilet scris de mână de sectorist, este din nou internată la Cula, de unde este externată la scurt timp.

A treia internare este făcută cu ocazia vizitei lui Gorbaciov în România, în 1987, şi este dusă iarăşi la Cula. Însoţitorul ei a spus doctorului: "în momentul în care Gorbaciov va pune piciorul pe scara avionului, ea poate fi eliberată". I s-a pus un diagnostic închipuit de către un medic care îi fusese coleg de facultate. Ulterior, acesta îşi motiva fapta: "am făcut-o pentru a nu-mi pierde pâinea".

Si ea a fost declarată normală psihic.

42. S.M., mecanic de locomotivă, din Roşiorii de Vede. La vârsta de 15 ani asculta muzică uşoară şi comentariile de la Europa Liberă. Entuziasmat, în 1969 scrie acestui post de radio două scrisori în care spunea că filozofia marxistă este o minciună, iar partidul comunist ar fi identic cu cel nazist. La scurt timp, este chemat să dea o declaraţie legată de furtul unor cărţi. Era de fapt o probă grafologică. Este anchetat la Securitate şi torturat. Recunoaşte cu inocenţă cele scrise, motiv pentru care unul dintre securişti spune: "băiatul acesta nu este sănătos la cap". Este trimis imediat la psihiatrie şi el nu se opune, nici nu ştia ce semnificaţie are. La Spitalul Gh. Marinescu i se face un examen sumar. Este judecat pentru infracţiunea de uneltire contra securităţii statului, fiind catalogat ca pericol social. Recursul îi este respins. Diagnosticul stabilit de comisie este de schizofrenie paranoidă. Este imediat dus la Spitalul

Bălăceanca, internat într-un pavilion special, cu o curte interioară, plasă de sârmă ghimpată şi paznici. Locuieşte cu bolnavi psihici periculoşi, mai ales epileptici.

Tot aici se afla şi un grup de studenţi care demonstraseră contra regimului în 1968. I se face forţat cură cu neurolepticre şi ES. Deoarece este reclamat că şi în spital ascultă Europa Liberă, medicul E.C. ordonă să fie mutat imediat la salonul de cronici, este legat de pat şi i se fac neuroleptice. În 1971 i se suspendă măsurile de siguranţă şi este externat cu recomandarea de a fi obligat să facă tratament ambulatoiriu. Din cauza acestei internări, B.M. nu a mai putut urma liceul de muzică la care aspira. Face o şcoală de strungari şi apoi devine mecanic de locomotivă. Tot timpul este urmărit de securitate, iar cu ocazia unor evenimente politice este trimis cu locomotiva la distanţe foarte mari. Comisia Diacicov îl declară sănătos psihic.

43. M.V., lăcătuş, din Bucureşti. Răspândeşte manifeste anticomuniste în lunile aprilie şi mai 1989. Este prins şi dus direct la psihiatrie, expertizat la Spitalul Gh. Marinescu, unde i se pune diagnosticul de schizofrenie paranoidă. În august 1989 este internat la Spitalul Poiana Mare pe baza introducerii sale în art. 114 c.p. Brusc. la câteva luni de la revoluţie, este eliberat fără nici o explicaţie. Este declarat sănătos mental.

44. I.M., muncitor, din Bucureşti. În 1969 iese din Piaţa Obor cu o pancardă pe care scria "Jos Ceauşescu". Este ridicat, dus la Miliţie şi de acolo direct la Spitalul Gh. Marinescu, unde directorul spitalului scrie "caz special" şi "va fi menţinut în spital". Pe adresa Miliţiei se specifica doar blocarea circulaţiei. I se face rapid expertiza şi i se pune diagnosticul de schizofrenie paranoidă, fiind încadrat în art.114 c.p., apoi trimis la spitalul Poiana Mare. După revoluţie şi el este eliberat fără explicaţii, iar comisia îl găseşte sănătos mental.

45. A.T., tâmplar, din Bucureşti. În 1962, în cadrul unei şedinţe, îşi exprimă nemulţumirea faţă de salarizare. Este chemat la partid, anchetat de Securitate şi declarat duşman al poporului. I se înscenează un proces pentru propagandă anticomunistă, antisovietică şi contra colectivizării. După o lună de anchete şi torturi, este internat la Spitalul Gh. Marinescu cu diagnosticul de delir senzitiv de relaţie. I se aplică prevederile Decretului 12. După externare este mereu urmărit de Securitate şi ridicat în mod constant cu ocazia unor evenimente politice. După revoluţie este declarat sănătos.

46. G.T., tâmplar, din Bucureşti. Cu ocazia vizitei lui Brejnev, din 1976, este internat cu forţa la Spitalul Gh. Marinescu din Bucureşti

pentru că intenţiona să iasă în faţa conducerii de partid şi de stat pentreu a înmâna o scrisoare. Este eliberat după câteva zile fără diagnostic sau bilet de externare.

47. F.F., plutonier de miliţie, din Bucureşti. În 1985 adresează C.C. mai multe scrisori prin care atrage atenţia conducerii superioare de partid şi de stat asupra nemulţumirilor şi neajunsurilor, precum şi asupra stării de spirit a populaţiei (întreruperea curentului electric, înfometare, frig etc). În 1986 deşi nu mai trimisese scrisori, este arestat 10 zile pe motivul fals că nu şi-a îndeplinit sarcinile de serviciu. Prin constrângere şi intimidare, i se ia o declaraţie în arest, care de fapt îi este dictată şi în care recunoaşte că a adus grave injurii conducerii de partid şi de stat. Este supus zilnic la interogatorii şi este bătut bestial. Familia îi este filată şi cercetată. Deşi este militar, el nu este lăsat să raporteze superiorilor săi situaţia în care se află. După 10 zile de arest este internat forţat la Spitalul Militar Central, secţia psihiatrie, dar la externare nu i se înmânează nici un act. Pe 23 iulie 1986 este trecut în rezervă printr-un raport fals şi în aceeaşi zi este exclus din partid. Imediat i se aduce la cunoştinţă că este pensionat medical. În următorii trei ani este mereu supus expertizelor medicale, află că a fost diagnosticat cu schizofrenie, dar este în permanenţă urmărit de Securitate.

După 1989, deşi este declarat sănătos psihic, nu-şi poate reglementa situaţia şi nu poate fi reabilitat pe linie administrativă. I se spune că nu există posturi vacante pregătirii sale.

48. S.I., din Bucureşti, locuieşte lângă Sala Palatului. Pe 8 februarie 1989 vede un miliţian brutalizând un cetăţean, nu se poate abţine şi aruncă un borcan în stradă. După câteva ore, se prezintă la el un miliţian care îl duce la Circa 3 miliţie. După o cercetare de câteva ore, în cursul nopţii este dus direct la Spitalul Cula. Aici este ţinut o lună, neuroleptizat masiv, nu mai ştie ce este cu el, este stupefiat. I se dă drumul fără diagnostic şi fără bilet de externare.

49. T.D., din Bucureşti. În 1971 înfiinţează Partidul Socialist Tehnocrat. Partidul este dizolvat în 1975, când el este arestat, iar o parte dintre membrii partidului sunt internaţi la psihiatrie. T.D. este acuzat că, fiind barman, vinde cu lipsă la gramaj. Este ţinut un an la sediul Securităţii, din str. Rahova, iar la două luni de la eliberare este rearestat, prezentat unui tribunal, unde află că are diagnosticul de paranoia. Şeful inexistentei comisii de expertiză, Dr.T., îi explică astfel diagnosticul: "adică îţi doreşti postul de preşedinte al României". La două zile de la proces este dus la Spitalul Poiana Mare (pe al cărui frontispiciu

scria Spital TBC), unde întâlneşte şi alţi dizidenţi politici. Spitalul era înconjurat cu sârmă ghimpată de trei metri înălţime, paznicii aveau bastoane de lemn cu capetele în formă de furculiţă. Unul dintre medici - dr. L – spunea: "Ei, măi băieţi, ce să vă fac dacă v-a mâncat fundul şi aţi vrut să schimbaţi lumea? Aşa, cine ştie când o să ieşiţi de aici? Şi de schimbat nu se va schimba niciodată nimic". În 1978 este eliberat, dar nu-şi poate găsi loc de muncă. Ajunge totuşi la ITB, unde reuşeşte să promoveze chiar într-o muncă de răspundere. În 1984 scrie poezii contra regimului, pe care i le găseşte Securitatea. Este dus iar la psihiatrie, unde i se pune diagnosticul de structură dizarmonică a personalităţii, de tipul personalităţii paranoiace. Nu mai este trimis în sistemul gulagului psihiatric, ci este condamnat la 4 ani închisoare, fiind tot timpul izolat într-o celulă.

50. O.E., muncitor, din Bucureşti. În 1979, la 21 de ani, aderă la S.L.O.M.R. - un sindicat clandestin organizat de V. Paraschiv şi dr. Cană. Este imediat luat cu forţa şi internat trei săptămâni la Spitalul Cula. Aici i se fac doze mari de neuroleptice cu efect sedativ şi dureros. Este externat fără diagnostic sau bilet de externare. Este urmărit tot timpul de către Securitate. După revoluţie este declarat sănătos.

51. M.M., din Bucureşti. Revine din Franţa, unde emigrase în 1980. Se încrede în promisiunile Ambasadei române, care îl asigură că va avea casă şi loc de muncă. Pe 15 august se afla la C.C. cu un memoriu în care se plângea că promisiunile nu sunt respectate Este arestat patru zile şi internat la Spitalul psihiatric Constanţa fără diagnostic şi fără forme de externare.

52. R.I., inginer, din Cluj. În 1974 scrie o scrisoare lui Ceauşecu, în care îl acuză de guvernare dictatorială a ţării. Este ridicat de la locul de muncă de către organele de securitate din Tg. Jiu şi apoi internat la spitalul psihiatric local. Este neuroleptizat masiv, i se fac ES şi în această stare este dus la o expertiză în care este declarat bolnav mintal periculos, fiind internat într-un spital de cronici, cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Reuşeşte să fugă şi difuzează în Craiova sute de manifeste anticomuniste. Este prins, reexpertizat la Bucureşti şi internat la Spitalul Gh. Marinescu. Este masiv neuroleptizat şi i se fac ES şi tot cu forţa i se face o insuflaţie cu aer în creier, manevră inutilă, dar foarte dureroasă. După aceste analize i se stabileşte diagnosticul de paranoia şi din acel moment va fi numai la dispoziţia Securităţii. După 1989 încearcă să facă recurs extraordinar pentru anularea hotărârilor judecătoreşti, dar este respins peste

tot. În consecinţă, se adresează numeroaselor organizaţii internaţionale.

Pe 24 martie 1992, Emanuel Valeriu transmite o emisiune TV, în care el este catalogat drept bolnav psihic, lucru pe care ulterior îl va citi şi în ziarul Dimineaţa. Rămâne uluit şi consternat. Mai mult, Emanuel Valeriu îl contactează personal şi îi propune să dea în judecată o personalitate din conducerea A.P.L.R., iar în schimb i se va procura un bun loc de muncă. "Ziaristul" care îl însoţea pe Emanuel Valeriu a fost recunoscut de către pacient ca fiind de fapt dr. C. Gorgos, directorul policlinicii Titan, acela care făcea listele cu pacienţii care trebuiau internaţi cu forţa la psihiatrie cu ocazia evenimentelor politice. Cei doi vor fi acuzaţi de el că i-au adus mari prejudicii prin presă şi TV. Se consideră un stigmatizat şi ar dori să fie reabilitat, contactul cu psihiatria distrugându-i existenţa. Evident este declarat sănătos psihic.

53. I.A., avocat, din Braşov. A fost internat în repetate rânduri la Spitalul psihiatric Braşov şi la cel din Bucureşti, pentru că scria scrisori secretarului general ONU, în care susţinea că în România nu sunt respectate drepturile omului. A trebuit să renunţe din cauza unor repetate internări abuzive la psihiatrie făcute la comanda Securităţii.

54. V.N., poet, din Bucureşti. A criticat Securitatea, motiv pentru care, în repetate rânduri, este internat abuziv la Spitalul Gh. Marinescu. Aici i se fac neuroleptice şi ES masiv. În prezent este emigrat în SUA.

55. N.P., filolog, redactor la studioul cinematografic. Până în 1987 este silit să lucreze ca muncitor necalificat. În 1987 face cerere de emigrare în SUA. Încearcă să intre în ambasadă, dar nu reuşeşte decât să arunce o scrisoare în grădina acesteia. Este arestat pe loc şi trimis la Spitalul de psihiatrie al Închisorii Jilava, unde i se pune diagnosticul de psihoză paranoidă. După o lună, Judecătoria sectorului 1 dispune internarea lui obligatorie. Fapta penală ar fi constituită din infracţiune contra bunelor moravuri şi tulburarea ordinii publice. Este dus la Spitalul de psihiatrie Poiana Mare în noiembrie 1987. În spital a avut un regim special, fiind bine cazat, i s-a permis să aibă cărţi. Medicii propun externarea lui, dar Tribunalul din Băileşti respinge cererea. Nu mai face cereri de externare, dar este condus de la Poiana Mare la scara avionului, unde îl aştepta paşaportul de emigrare în SUA şi întreaga familie.

56. D F.S., şofer, din Râmnicul Vâlcea. Într-o criză de furie, se ceartă cu şefii ierarhici şi înjură congresul partidului şi chiar pe N. Ceauşescu. Este arestat şi dus la spitalul de

psihiatrie teritorial, unde i se pune diagnosticul de psihopatie polimorfă, cu manifestări exploziv-impulsive, boală care în mod normal nu impune lipsa discernământului. I se aplică prevederile art. 114 c.p. şi este trimis la Spitalul Poiana Mare. Evadează în timpul revoluţiei, împreună cu alţi cinci deţinuţi. Deşi condamnat de un tribunal, de atunci nimeni nu l-a mai căutat şi îşi desfăşoară activitatea normal.

57. V.M., din Bucureşti. În iulie 1989 strigă în plină stradă: "Eu nu mai fac parte din epoca de aur! Jos Ceauşescu!". Este dusă la circa de miliţie, bătută bestial de câţiva miliţieni tineri, cărora le putea fi bunică. Este dusă apoi direct la Spitalul Gh. Marinescu, unde cinci săptămâni i se fac masiv neuroleptice. În urma acestui tratament nu mai putea vorbi şi în final a decedat.

58. M.S., inginer mecanic, din Bucureşti. În 1952 - 1954 înfiinţează organizaţia "Vulturul de Munte" cu scopul de a împrăştia manifeste. Este arestat, bătut şi rămâne cu grave sechele. În 1988 este ridicat de la locul de muncă de către un ofiţer de securitate, dus într-o clădire specială şi supus unui aparat, operatorul purtând haine de protecţie. După acest “tratament” a simţit un efect de oboseală masivă şi de "amestec al ideilor", nu se mai putea concentra. Treptat s-a liniştit şi de atunci nu a mai fost deranjat de Miliţie.

59. G.I., din Bucureşti. Răspândeşte manifeste în Piaţa Unirii. Făcuse acest lucru de mai multe ori fără să fie descoperit. De această dată este prins şi dus la sediul Securităţii, iar apoi la Penitenciarul Jilava. Fără nici o altă formalitate este dus la Spitalul Poiana Mare. Abia ulterior a realizat că ar fi fost expertizat şi i s-ar fi pus diagnosticul de schizofrenie paranoidă şi că are discernământul scăzut. Mai află că i s-au aplicat prevederile art. 114 c.p. Este eliberat cu mare viteză după revoluţie, când este declarat normal mintal.

60. D.T., şofer, din Bucureşti. Pentru vizita lui Gorbaciov îşi pregătise o pancardă pe care scria: "Vrem glasnosti şi perestroika". Nici nu a apucat să scoată pancarda în stradă - o ascunsese în maşină - când a fost arestat, fiind “turnat” de un coleg. A fost dus direct la Spitalul Cula şi ţinut acolo cât a durat vizita lui Gorbaciov. Nu a primit nici diagnostic şi nici bilet de externare.

61. D.E., din Bucureşti. Merge la C.C., unde doreşte să intre în audienţă, dar fiind împiedecată se manifestă zgomotos. Este arestată imediat, dusă la Policlinica Titan şi de aici, fără a fi examinată, i se pune diagnosticul de epilepsie cu tulburări psihice. Pe motiv că a comis acte antisociale, comisia policlinicii îi

aplică decretul 12 şi este internată cu forţa la Spitalul Bălăceanca.

Cazuri de abuz sau încercare de abuz după 1989

62. T.V.R., din Bucureşti. În septembrie 1990 face câteva zile greva foamei pentru a-şi cere drepturile. În gara Braşov este agresată de un individ care îi smulge geanta. Spre surprinderea ei, Poliţia apare, dar o arestează pe ea şi o transportă la Spitalul de psihiatrie din Braşov. Aici este legată, i se fac doze mari de neuroleptice şi este ţinută opt zile. La insistenţele mamei sale i se face externarea cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă. Medicul de întreprindere, deşi nu este specialist, trimite pacienta pentru internare la Spitalul Gh. Marinescu, care infirmă diagnosticul pus la Braşov.

63. P.I., face greva foamei în 1991 în faţa Procuraturii generale, unde este arestată şi trimisă direct la Spitalul Gh. Marinescu. Nu a fost internată, medicul de gardă refuzând acest lucru.

Toate acestea dovedesc că încă nu s-au stins obiceiurile şi reflexele pe care le-au căpătat de-a lungul epocii comuniste anumite “organe”. Psihiatria este încă un mijloc de represiune şi un aliat al Poliţiei.

Este adevărat că ultimele două cazuri se referă la evenimente petrecute în anii 1990 – 1991, dar la fel de adevărat este că epoca criptocomunistă a existat oficial până în 1996. Şi cine ne poate asigura că ea a dispărut cu desăvârşire?

Bibliografie

1. Adler N., G.O.W. Muller, M. Azat, Psychiatry under tyranny - an assessement of the political abuse of roumanian psychiatry during te Ceauşescu years, report of consultation mission to on behalf of Geneva initiative of psychiatry, June 7 to June 12, 1992;
2. Antim C., Psihiatria-cutia de rezonanţă a ideologiei oficiale, R.L. 627/9 aprilie 1992;
3. Antim C- Războiul psihiatrilor, R.L.,628/10 aprilie 1992;
4. Arun G., Filip Florian - Călăii cu faţă umană. Cuvântul, 46/11-17 dec.1990;

5. Alexe J Ilie - Adevărul despre Cula, România muncitoare., 20 martie 1990;
6. Anghelescu A. - Antideontologia, 22,8,109, 28 II - 5 III 1992;
7. Arun G., Domnii de la Dimineaţa umblă cu fofârlica, Cuvântul, 7, 107, febr.1992;
8. Antohi C., Vorbe multe, calvarul continuă, R.L.,10 IV 1991;
9. APLR / Serialul minciunii, R.L., 22 ian.,1992;
10. Bâsca D., Românii sunt morţi de frică, Cotidianul, 8 oct. 1992;
11. Băleanu A., De ce minţi din nou, domnule Valeriu?, R.L.,2 IV 1992;
12. Bloch S,P.Redaway, Soviet psychiatric abuse, London, V. Gollanc Ltd, 1984;
13. Brown Ch.J., A.M. Lago, The politic of psychiatry in the revolutionary Cuba, Freedom House of human Right, Washinton, 1991;
14. Băcanu P.M., Comisia parlamentară refuză dezvăluirile lui Mischie, R.L.,29, dec.1990;
15. Băcanu P.M., Cronică parlamentară, R.L., 29 dec.1990;
16. Băcanu P.M., Destabilizăm, destabilizăm, R.L.,11 iunie 1991;
17. Bart A., Corespondenţă din Suedia, R.L., 11 nov. 1990;
19. Bălăceanu Stolnici C., Cultura politică, etica şi psihiatria, 22, 22, 15 iunie 1990;
20. Buzura A., Dosarele adevărului, Tribuna, 5, 1 febr. 1991;

21. Claus-Einar Langen, Against the abuse of psychiatry, Francfurter Algemeine Zeitung, nov. 12, 1992;
22. Creţulescu M., Adevărurile despre abuzuri trebuiesc făcute cunoscut, interviu cu Andre Koppers, Cotidianul, 10 nov. 1992;
23. Costian T., Câtă etică şi câtă psihiatrie, Timpul, 41, 20 oct. 1992;
24. Cucu I., Galina Răduleanu, Culisele abuzului psihiatric, Cotidianul, 30 oct. 1992;
25. Cucu I., Psihiatria socială partea I (1982), partea II (1983), ed. Litera, Bucureşti;
26. Cucu I., Psihiatria nu trebuie să fie o cenuşăreasă, iar aceasta nu-i priveşte numai pe psihiatri, ci pe noi toţi, Interviu în Flacăra, 19, 1248, 10 mai 1979;
27. Diacicov S., Nebunii nu erau "nebuni", Universul, 141, martie 1991;
28. Duică C., Psihiatria politică sau dezlănţuirea urii? Dimineaţa, 34 şi 35 din 20-21 febr.1991;
29. Dohotaru A., Nebunii se temeau de salvare, Flacăra, 1 febr. 1990;
30. Frank N., Psihiatria implicată în scopuri politice în URSS şi România, 90, 7 apr. 1990.
31. Filip S., Abuzurile - o amintire cu gust amar. Magazin, 55, 23 mai 1992;
32. Filip Florian, Arestat abuziv pentru liniştea noastră, Cuvântul, 5 - 11 febr. 1991;
33. Flonta M., Continentul minciunii, Cotidianul, 30 oct. 1992;
34. Fugariu C., Magnetoencefalograful în slujba securităţii, 1-6 august 1990;

35. Fahi S., Între neuropsihiatrie şi neuropuşcărie, Tinerama, 60, 28 II - 5 III 1992;
36. Gavriliu L., Adio APLR, Timpul, 15 ian. 1993;
37. Gabriel F., Există încă abuzuri în psihiatria română, R.L., 1 martie 1991;
38. Galatea M., Clinici de psihiatrie represivă, spitalul Voila, Flacăra, 15, 15-21 aprilie 1992;
39. Geica M., Psihiatria nu trebuie să cedeze în faţa politicului, Cotidianul, 115, 280, 16 apr. 1992;
40. Geica M., Psihiatria sub tiranie, Cotidianul, 125, 1 VII 1992 şi 132 din 2 VII 1992;
41. Geica M., Despre victimele psihiatriei totalitare, Cotidianul, 132, 9 VII 1992;
42. Gerardi F., Psihiatrii contra psihiatrilor, Tineretul Liber, 169/12 VII 1990, 170/13 VII 1990, 174/18 VII 1990, 168/11 VII 1990;
43. Geller J., Glimps of roumanian psychiatry, Documents, 59, oct-nov,1992;
44. Groşan I., Activistul etern, Ziua.1064/16 decembrie 1997;
45. Hartuny K., We are the gosts, Die Zeit, 45, oct. 30, 1992;
46. Ilie I., În spitalul de nebuni, bolnavii sunt acţionari la infern, Expres, 8, 159, 23 II-1 III 1993;
47. Itu I., Psihiatria în scopuri politice, Tinerama, 72, 10 - 16 IV 1992;
48. Ierunca V., Fenomenul Piteşti, Humanitas., Buc., 1991;

49. Koppers A., A Biographical Dictionary on The Political Abuse of Psychiatry in the URSS, International Association on the Political Use of Psychiatry, Amsterdam, 1990;
50. Lăzărescu M., Destinele psihiatriei româneşti, Viaţa medicală, 6, 8, 12 II 1990;
51. Modorgea G., Mistificarea unei istorii, România, 4, 23, 3 - 9 II 1992;
52. Modorgea G., Dl. Emanoil Valeriu continuă campania de mistificare a psihiatriei, România, 14, 11 - 17, 1992;
53. Okada T., Securitatea e activă, Românul liber, 78, iulie-august 1990;
54. Oloieru G., Memorialul durerii, 22, 8, 160, 25 II - 5 III 1992;
55. Press A. N., Încercare de asasinat la Craiova, R.L., 615, 24 III 1992;
56. Palade R., Anatomia unui abuz politic, 22, 8, 28 II - 5 III 1992;
57. Piru Al., Nu cred că e băgat, aici, Iliescu, Expres Magazin, 6, 80, 12 - 19 II 1992;
58. Paraschiv V., Inside Romanian: a psychiatric Prison Hospitale, Document, 7 nov. 1991;
59. Petrişor M., Fortul 13, ed. Meridiane, Buc., 1991;
60. Palade R., Discernământul în cămaşă de forţă, 22, 22/l5 IV 1990;
61. Pat G., Iadul se numeşte Poiana Mare, Zig-Zag, 7-13 august 1990;
62. Popescu E., Interviu cu Nicolae Radu, NU, 21,15 - 22 VIII 1990;

63. Palade R., Bolnavii se acoperă cu pământ şi medicii cu hârtii, 22, 22, 15 VI 1990;
64. Retezeanu A., Din raportul comisiei de cercetare a abuzurilor psihiatriei totalitare, Cotidianul, 30 oct., 1992;
65. Romila A., Dimensiunea socială a unei specialităţi, 22, 22, 15 VI 1990
66. Romilă A., Relaţia dintre psihiatrie şi morală, Cotidianul, 30 oct. 1992;
67. Rădulescu M., Tunelul spre lumină, Adevărul literar şi artistic, 108, 15 III 1992;
68. Ruha R., S., BBC denunţă abuzurile psihiatrice din România, Tinerama, 53, 15 - 21 1991;
69. Roşoga I., Mi s-a promis loc de muncă dacă îl dau în judecată pe doctorul Romilă, NU, 72 – 7 - 13 III 1992;
70. Stanca Dan, Cum va proceda TV, Tineretul liber, 617, 18 III 1992;
71. Stanca Dan, Psihiatria este o componentă a civilizaţiei, Tineretul liber, 676, 11 VI 1992;
72. Stanca Dan, Psihiatria şi politica, Tineretul liber, 610, 7 III 1992;
73. Stănescu C, "Nebunii" sunt iarăşi printre noi, Adevărul, 6024, 4 III 1992;
74. Săndulescu S., Adevăratele feţe ale lui Doru Viorel Ursu, Dreptatea, 21 XII 1990;
75. Stanca M., -interviu- psihiatria şi evenimentele,R.L., 1 III 1991;
76. Tane L., Misterul din strada Ernest Broşteanu, R.L., 13 XI 1992;

77. Tiron D., Dosarele abuzurilor psihiatrice, Tineretul liber, ? 37, 25 II 1992;
78. Toma F., L.Vasilescu, Cred că aş putea să mai spun, Cotidianul, 53 - 18 III 1992;
79. Ţuculescu, Excerpt from a letter to dr. Weinberger, Documents, 62, aprilie, 1993;
80. Ţuculescu V., Bolnavii sub gratii, Alianţa civică, 6 - 9 VII 1991;
81. Ţuculescu V., Un psihiatru cere protecţia poliţiei, Tineretul liber, 664, 26 mai 1992;
82. Ţuculescu V., Tentativă de aservire politică a psihiatriei, R.L., 347, 1 II 1991;
83. Ţuculescu V., Psihiatria românească, o privire critică, Cotidianul, 30 oct. 1992;
84. Ţoculescu V., Psychiatry - a servant of politics, Documents, 56, june 1992;
85. Ţuculescu V., F.Gâldău, Sănătatea mintală în lumea contemporană, Ed. Medicală, Buc., 1986;
86. Ţoculescu V., Competenţă morală, 22, 15 VI 1990;
87. Vianu I., Practici psihiatrice abuzive, Flacăra, 11 - 14 III 1990;
88. Vianu I., Recunoaşterea abuzurilor politice din psihiatrie, Cotidianul, 18 II 1992;
89. Vianu I., Psihiatria şi negarea evidenţei, 22, 34 - 7 sept. 1990;
90. Vianu I., Concluziile grupului de lucru asupra psihiatriei şi abuzului psihiatric, Opinia Medicală, 9 - 28 XI 1990;
91. Vianu I., Drepturile omului ca mijloc terapeutic, Opinia Medicală, 9-28 XI 1990;

92. Vianu I., Cele 5 reforme ale psihiatriei reomâneşti, Viaţa medicală, 46,15 XI 1991;
93. Van Voren R., Koryagin, A man struggling for a human Dignity, Second World Press, Amsterdam, 1987;
94. Valeriu A., De ce tac psihiatri, Viaţa medicală, 8 - 21 II 1990;
95. Zamfirescu V., Identificarea agresorului, Cotidianul, 30 oct.1992;

CUPRINS

1.Cuvânt înainte pag.4
2. Vladimir Bukovski "Şi revine vântul"-fragmente 6
3. Introducere 8
CAPITOLUL I
Fundamentarea ideologică a abuzului politic psihiatric 12
1. Abuzul psihiatric:premize teoretice 13
2."Noua Morală" şi relaţiile de drept socialiste 14
a.Ingineria socială comunistă 16
b.Instituţionalizarea minciunii şi a vieţii cu dublu

standard 17
c.Psihiatria-servitoarea ideologiei şi a sistemului
totalitar comunist 19
CAPITOLUL II
Modelele ideologice ale abuzului politic în psihiatrie 22
a.Modelul biologic sau medical 22
b.Modelul carceral al instituţiei de tratament. 26
Necesitatea psihiatriei sociale 29
Relaţia psihiatrie-morală 33
CAPITOLUL III
Rezistenţa şi dizidenţa psihiatrilor români 35
1.Continuitate şi limite ale dizidenţei psihiatrilor
români 36
2. Evoluţia dizidenţei în psihiatrie 39
a.Etapa proletcultistă 40
b.Etapa ideologizării şi sovietizării în profunzime;
Conceptualizarea "ştiinţifică" a psihiatriei abuzive42

c.Etapa dizidenţei şi opoziţiei deschise 44
-Dizidenţa neorganizată 46
-Dizidenţa lui I.Vianu 46
-Defecţiunea funcţionarilor din ministerul
sănătăţii 47
-Dizidenţa organizată 49
-Liga anticomunistă a psihiatrilor 49
d.Etapa criptocomunistă 51
3.Dificila confruntare cu trecutul 51
4.Perspectivele psihiatriei româneşti postcomuniste.. 53
-Lupta acerbă pentru putere a fostei nomenclaturi.. . . .53
-Sprijinul oficialităţilor,mai ales a Ministerului Sănătăţii
pentru fosta nomenklatură 54
-Formarea Asociaţiei Psihiatrilor Liberi 55
CAPITOLUL IV
Problemele psihiatriei româneşti posttotalitare 57

1.Abuzul politic-avalanşa de desvăluiri postrevoluţionare.. 60
a.Un caz tragic 64
b.Un caz al duplicităţii 65
. 2.Abuzul de psihiatrie-desvăluirile privind situaţia
psihiatriei româneşti din epoca totalitară 69
a.Situaţia spitalelor de psihiatrie;desvăluiri
postrevoluţionare 70
b.Atacul comando-ului securisto-psihiatric . . . 72
c.Reacţiile opiniei publice,ale presei 75
3.Reforma în psihiatrie nu înseamnă antipsihiatrie . . . 78
CAPITOLUL V
Abuzurile psihiatriei politice din România
Studiul concret
Vulnerabilitatea psihiatriei româneşti 82
1.Practica abuzului politic în psihiatrie 82
a.Scurt istoric al abuzului psihiatric în US şi la noi
b.Rolul psihiatrului în abuz 83

c.Amploarea şi formele abuzului 86
2.Prelucrarea materialului studiat 87
a.Internarea abuzivă 87
b.Evenimentele care au determinat internarea . .88
c.Lungimea internării 89
d.Locul şi condiţiile de dtenţie (internare). . . . 90
e.Diagnosticul 91
f.Abuzul de terapie electroconvulsivaNtă 93
g.Abuzul de neuroleptice 93
3.Incălcarea drepturilor pacienţilor 94
4.Abuzul ca formă de tortură 96
ANEXA I
Prezentarea cazuisticii 97
BIBLIOGRAFIE 111
CUPRINS 114